

第1号様式（第2条関係）

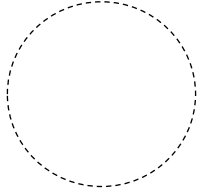
施 術 所 開 設 届

（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等）

年 月 日

藤沢市保健所長

〒 ー



開設者 住 所

ふりがな
氏 名

電 話

（法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

施術所（あん摩マッサージ指圧師等）を開設したので、次のとおり届け出ます。

施 術 所	ふりがな 名 称					
	開設の場所	〒 ー				
	開設年月日	年	月	日	電 話	ー ー
	業務の種類	<input type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう				
業 務 に 従 事 す る 施 術 者	氏 名	業務の種類	目が見えない方の場合「○」	免許発行所管	登 録 番 号	登録年月日
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 ー 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 ー 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 ー 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 ー 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 ー 号	
施 術 所 歴						～
						～
						～
						～

以下、保健所使用欄

（裏面へ続く）

標記のとおり届出があったため、受理するものです。 施行番号：202-201- 施設番号：

起案年月日	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁年月日								

(表面から続く)

構造設備の概要	施 術 室 (6.6 m ²)		待 合 室 (3.3 m ²)		施術室の外気開放部分 (施術室面積の1/7)	
	面積	m ²		m ²		m ²
	設備					(外気開放部分がない場合)
	等					照明
						換気
消毒設備	器 具					
	手指等					
施術所の平面図	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり					

注意事項

- ・ 施術所の平面図は寸法をメートル単位で示し、設備、装置等の配置も記入してください。

添付書類

- ・ 施術者の業務に係る資格免許証（原本持参、写し添付）
- ・ 本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）
* 開設者については原本をご持参ください。業務に従事する施術者については開設者が原本照合を行った場合に限りコピーでも可。
- ・ 施術所の平面図（設計図面等のコピーの添付でも可）
- ・ テナント等でフロアの一部を使用する場合には、施術所及び入り口フロアの全体図
- ・ 周辺図（最寄りの公共交通機関の拠点との位置関係がわかるもの）
- ・ 開設者が法人の場合は、当該法人の登記事項証明書（原本持参、写し添付）
- ・ 開設場所にかかる契約書等（原本持参、写し添付）
* 賃貸借等物件の場合は、施術所として使用する目的が表記された賃貸借等契約書
* 本人名義の土地、建物の場合、土地、建物の登記簿謄本
* 本人以外名義の土地、建物の場合、施術所として使用する旨が記載された覚書や契約書