様式第2号

あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師施術所開設届

年　　月　　日

　(あて先)川口市長

住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |

　　　下記のとおり施術所を開設したので届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | | | |
| 所在地 | |  | | | |
| 電話番号 | | ―　　　　　　　　― | | | |
| 開設年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 業務の種類 | | □あん摩マッサージ指圧　　　□はり　　　□きゅう | | | |
| 施術者 | 氏名 | | 免許の種別 | | |
|  | | □あん摩マッサージ指圧　□はり　□きゅう | | |
|  | | □あん摩マッサージ指圧　□はり　□きゅう | | |
|  | | □あん摩マッサージ指圧　□はり　□きゅう | | |
|  | | □あん摩マッサージ指圧　□はり　□きゅう | | |
| 構造設備 | 施術室面積 | m2 | | 施術室内外気開放面積 | m2 |
| 待合室面積 | m2 | | 施術室内換気装置 | 有　・　無 |
| 消毒設備 |  | | | |
| 備考 | | (施術者のうち目が見えない者については、その旨をこの欄に記載すること。) | | | |

　【添付書類】

　・業務に従事する施術者の免許証の写し(原本との照合必要)

　・施術所の平面図(室名、面積、窓の位置・寸法、換気装置・消毒設備・ベッド・カーテンの位置、壁・扉等の構造等を記載したもの)

　・施術所周辺の見取り図

　・法人開設の場合、登記事項証明書(全部事項証明書の履歴事項証明書等)