

施 術 所 開 設 届

年 月 日

豊田市保健所長 様

開設者 千 一

住所.....

氏名.....

電話(.....).....

施術所を開設しましたので、次の法令の規定に基づき届け出します。

- あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2
- 柔道整復師法第19条

| | |
|-------------|--|
| 開設年月日 | 年 月 日 |
| 名称 | |
| 開設の場所 | 豊田市 電話(.....)..... |
| 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"/> きゆう <input type="checkbox"/> 柔道整復 |
| 業務従事者 氏名 | 〔 <input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 盲(柔道整復師は除く)〕 |
| | 〔 <input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 盲(柔道整復師は除く)〕 |
| | 〔 <input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 盲(柔道整復師は除く)〕 |
| 施術日及び 時間 | 毎週土・日曜日及び祝を除く毎日 午前 時 分～ 時 分 午後 時 分～ 時 分 ただし |
| 面積 | 施術室 m ² (6.6 m ² 以上) 待合室 m ² (3.3 m ² 以上) |
| 換気装置等 | <input type="checkbox"/> 換気装置有〔.....〕 <input type="checkbox"/> 外気開放〔開放面積(..... m ²) ≥ 室面積の7分の1 (..... m ²)〕 |
| 消毒設備 | 手指・・・ 患部・・・ はり・・・ その他 (施術に用いる器具及び手指等の清潔方法を記入してください) |

添付書類：業務に従事する施術者の免許証の写し（原本を持参のこと）

施術所及び周辺の位置図

施術所の平面図及び構造設備の概要図

※保健所使用欄

| | | |
|----|-------|-----|
| 所長 | 検 討 者 | 担当者 |
| | | |

| | |
|-------------------------------------|---|
| 数入力チェック欄 台入力チェック欄 (ファイル№.記入) | 本人確認子チェック欄 ・運転免許証 ・他(.....) |
|-------------------------------------|---|