第1号様式(第3条関係)

**施術所開設届**

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者住所(法人の場合は主たる事務所の所在地) | 電話　　　(　　　) |
| 開設年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 名称 |
| 開設の場所 | 電話　　　(　　　) |
| 業務の種類 | □あん摩マッサージ指圧　　　□はり　　　□きゅう |
| 業務に従事する施術者の氏名等 | 氏　　　　名 | 目の見えないもの | 種別 | 免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日 | 確認 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 構造設備の概　　　要 |  | 面　　　　　積 | 外気開放面積 | 換気装置 |
| 専用の施術室 | ㎡ | ㎡ | 有　　無 |
| 待　合　室 | ㎡ | ㎡ | 有　　無 |
| 器具、手指等の消毒設備 | 有[　　　　　　　　　　　　　　　　]　無 |
| 開設者の免許 | 有　無 | 免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日 |  | 確認 |  |

上記により、届け出ます。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名

(法人にあっては名称及び代表者職氏名)

新宿区保健所長宛て

(添付書類)

1　平面図

2　開設者が法人の場合、定款等の写し及び登記事項証明書