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