

様式第1号

施術所（あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう）開設届

令和 年 月 日

（宛先）岡崎市保健所長

開設者 住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

氏名（法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名）

（ ）

（ ）本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号

下記のとおり、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律による施術所を開設しました。

記

1 施術所の名称等

名 称	
開設の場所	(電話番号)
開設年月日	令和 年 月 日
施術日及び 施術時間	

2 業務の種類

あん摩マッサージ指圧	はり	きゅう	(該当する口の中に✓を記入すること)
------------	----	-----	--------------------

3 業務に従事する施術者の氏名等 (1)

氏 名	免許種別	登録番号	登録年月日	晴・盲の別
		第 号	年 月 日	晴・盲
		第 号	年 月 日	晴・盲
		第 号	年 月 日	晴・盲

4 構造設備の概要 (2)

施術室	m ²	待合室	m ²
施術室の外気開放面積 m ² 又は換気装置(有・無) 手指等の消毒設備(有・無)			

1 業務に従事する施術者の免許証の写しを添付すること(免許証の原本を提示すること。)

2 付近の見取り図及び平面図を添付すること(平面図には各室の名称、寸法、設備等の位置を記載すること。)