

別記第1号様式(第2条関係)

施 術 所 開 設 届

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
届出者 住 所
氏 名

(電話 局 番)

下記のとおり施術所を開設したので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2第1項前段の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

開設者	住 所				
	氏 名				
開設の年月日		年 月 日			
名 称					
開設の場所					
業務の種類					
業務に従事する施術者	氏 名	免許の種別	登録番号	登録年月日	目が見えない者であるかないか。
					1 ある。2 ない。
構造設備の概要	施術室	待合室	換気面積及び換気装置の有無	消毒設備の有無	
	m ²	m ²	m ² 有 ・ 無	有 ・ 無	

添付書類

構造設備の平面図(各室の用途を明示したもの)

注 届出者及び開設者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。