別記

第１号様式（第２条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）八戸市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 届出者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） |
|  | 電話番号 |  |

施術所開設届出書

　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、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設の場所 | 〒（電話番号　　　　　　　　　　） |
| 開設の年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 業務の種類 | □あん摩マツサージ指圧　　　　□はり　　　　□きゆう |
| 業務に従事する施術者の氏名（当該施術者が目が見えない者である場合にはその旨） | 氏　名 | 備　考 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 構造設備の概要 |  |

添付書類

　平面図並びに届出者及び業務に従事する施術者の免許証の写し（原本を持参すること）