

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

（法人にあつては、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	<input type="checkbox"/> あん摩マツサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> 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）