第１号様式（第２条関係）

# 施　術　所　開　設　届

<table>
<tr><td colspan="2">開 設 者 住 所<br>（法人にあっては主たる事務所の所在地）</td><td colspan="3">電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>開 設<br>年 月 日</td><td>年　月　日</td><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>開設場所</td><td colspan="4">板橋区<br>電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>業務の種類</td><td colspan="4">□あん摩マッサージ指圧　　□はり　　□きゅう</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務に従事する施術者の氏名等</td><td>氏　名</td><td>目の見えない者</td><td colspan="2">免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日</td><td>確　認</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">、第　号<br>年　月　日</td><td>※保健所使用欄</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">、第　号<br>年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">、第　号<br>年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">、第　号<br>年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">、第　号<br>年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">構造設備の概要</td><td>項　目<br>室</td><td>面　積</td><td>外気開放面積</td><td>換 気 装 置</td></tr>
<tr><td>専用の施術室</td><td>㎡</td><td>㎡</td><td>有　無</td></tr>
<tr><td>待　合　室</td><td>㎡</td><td>㎡</td><td>有　無</td></tr>
<tr><td>器具、手指等の消毒設備</td><td colspan="2">有　無</td><td></td></tr>
<tr><td>開設者の免許</td><td>有　無</td><td>免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日</td><td colspan="2">、第　号<br>年　月　日</td><td>確認<br>※保健所使用欄</td></tr>
</table>

上記により届出します。

年　月　日

開設者氏名

(法人の場合は、名称及び代表者職氏名)

【担当者名：　　担当者連絡先：　　】

（あて先）板橋区保健所長

（注意）１　該当する□の中に**レ**を付けること。
２　業務に従事する施術者の免許証を提示すること。
３　平面図を添付すること。
４　開設者が法人の場合は、登記簿謄本及び定款（寄附行為）を添付すること。