

## 施術所開設届

年 月 日

豊橋市保健所長 様

届出者 住 所

ふりがな  
氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

電話番号

次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項の規定により届け出ます。

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 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                  |  |
| 施術日及び施術時間                  |  |
| 構 造 設 備 の 概 要<br>及 び 平 面 図 | 施術室 m <sup>2</sup> ・待合室 m <sup>2</sup> ・消毒設備 ( )<br>別添のとおり |
| 敷 地 周 囲 の 見 取 図            | 別添のとおり   |

業務に従事する施術者の氏名、資格及び晴・盲の別 (免許証の写しを添付)

| 氏 名 | 資 格 | 晴・盲の別 |
|-----|-----|-------|
|     |     | 晴・盲   |

※施術所開設後10日以内に届け出ること。