

様式第1号（第2条関係）

あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう等施術所開設届出書

年 月 日

（宛先）松本市保健所長

住 所

氏 名

連絡先（電話）

（ 法人の場合は、主たる事務所の所在地
名称及び代表者の氏名 ）

施術所を下記のとおり開設したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅ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。

記

開 設 年 月 日	年 月 日			
施 術 所 の 名 称				
開 設 の 場 所				
業 務 の 種 類	あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう			
業 務 に 従 事 す る 施 術 者 氏 名	施 術 者 氏 名	目が見えない者である場合には○を記載		
構 造 設 備 の 概 要	専 用 施 術 室 面 積	m ²		
	待 合 室 面 積	m ²		
	施 術 室 外 気 解 放 面 積	m ²	換気装置の有無	有・無
	器 具 、 手 指 等 の 消 毒 設 備			
	そ の 他			

添付書類

- 1 施術所の概要を示す平面図（用途等を記載）
- 2 業務に従事する施術者の免許証の写し及び施術者本人であることを確認するため市長が必要と認める書類
- 3 開設者が法人の場合は、当該法人の登記事項証明書