

年 月 日

久留米市保健所長 あて

(開設者)

住 所 (〒 - )

氏 名

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名)

### 施 術 所 開 設 届

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項前段の規定により届け出ます。

開 設 の 場 所	〒 (電話番号 )	
フ リ ガ ナ		
施 設 の 名 称		
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	
開 設 年 月 日	年 月 日	
業 務 に 従 事 す る 施 術 者	氏 名	目が見えない者
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
構 造 設 備 の 概 要 及 び 平 面 図	施 術 室 面 積 (6.6㎡以上の専用 <sup>の</sup> 施術室)	㎡
	待 合 室 面 積 (3.3㎡以上の待合室)	㎡
	施 術 室 の 外 気 開 放 面 積 (代替する換気装置等)	㎡
	消 毒 設 備	
	※施術所の平面図を添付すること	
	備 考	