

様式第 1 号(第 2 条関係)

あん摩マッサージ指圧師(はり師、きゅう師)施術所開設届

年 月 日

島根県知事 様

開設者 住 所
氏 名 印
〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地並びに名称及び代表者の氏名〕

施術所を開設したので、次のとおり届け出ます。

開 設 の 年 月 日	年 月 日		
施 術 所 の 名 称			
開 設 の 場 所			
業 務 の 種 類			
業務に従事する 施 術 者 の 氏 名			
施 術 所 の 構 造 設 備 の 概 要	施 術 室 の 面 積	施 術 室 の 外 気 に 開 放 し 得 る 面 積	待 合 室 の 面 積
	m ²	m ²	m ²
	施 術 室 の 換 気 装 置	施 術 に 用 い る 器 具、手 指 等 の 消 毒 設 備	施 術 所 の 採 光 の 状 況 及 び 照 明 設 備

- 注 1 業務に従事する施術者が目が見えない者である場合には「業務に従事する施術者の氏名」欄にその旨を記載すること。
- 2 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 業務に従事する施術者の免許証の写し
 - (2) 施術所の平面図