様式第1号（第2条関係）

**施　術　所　開　設　届 出 書**

　　　年　　　月　　　日

（あて先）

仙台市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所法人にあっては，主たる事務所の所在地

 （〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の氏名法人にあっては，名称及び代表者の氏名

電話　　　　（　　　）

下記のとおり施術所を開設したので、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項前段（法第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1　 |  |
|  |
| 2　開設の場所 | 〒電話　 　　　（ 　　　） |
| 3　業務の種類（該当する業務を○で囲むこと。） | あん摩マッサージ指圧 　・　 はり　 ・　 きゅう |
| 4　業務に従事する施術者の氏名等（氏名以外は該当する欄に○印を付けること。） | 氏　　名 | 免　許　種　別 | 目が見えないもの |
| あん摩マッサージ指圧師 | はり師 | きゅう師 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 5　構造設備の概要及び平面図　 | 別添のとおり |
| 6　開設年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 公開名簿への掲載確認欄 | 開設者の氏名及び上記1～3の情報は、本市ホームページ等で原則公開します。公開名簿への掲載に同意しない場合は、その理由を記載してください。□　同意しない理由：□ 防犯のため　　□ その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 　 |

（添付書類）

①開設者が法人の場合は、登記事項証明書、定款、株主総会議事録等のいずれかの写し

②業務に従事する施術者の資格免許証の写し（資格免許証原本との照合または、開設者による原本証明が必要）

③業務に従事する施術者の運転免許証等の本人確認書類の写し（原本との照合または、開設者による原本証明が必要）

④構造設備の概要及び平面図（各室用途、寸法、面積、窓及び換気装置および消毒設備の位置等が記載されているもの）