

## 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

フリガナ 1 施術所の名称	-----				
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。 <input type="checkbox"/> 同意しない 理由： <input type="checkbox"/> 防犯のため <input type="checkbox"/> 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）