

施 術 所 開 設 届 出 書

年 月 日

和歌山県御坊保健所長 様

開設者 住 所

氏 名

㊞

電話番号

次のとおり施術所を開設しましたので、届け出ます。

開設年月日	年 月 日			
ふりがな 施術所の名称				
開設の場所	電話番号			
業務の種類				
業務に従事する 施術者の氏名	氏 名	備 考 (保有免許等を記載)		
構造設備の概要		面 積	外気開放面積	換気装置
	専用の施術室	m ²	m ²	有 ・ 無
	待 合 室	m ²		
	器具、手指等の消毒設備		有 ・ 無	

- 注 1 「業務の種類」の欄は、法第 1 条に規定する種類を記入すること。
- 2 施術者が目の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」の備考欄にその旨を記載すること。
- 3 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 (原本照合のため原本も持参ください。)
- (2) 施術所の平面図(各室の用途及び施術用具の所在を明示のこと。)及び周囲の見取図