

別記第1号様式(第2条関係)  
(その1)

施 術 所 開 設 届

年 月 日

鹿児島県知事 殿

開設者 住 所  
氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

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 年 月 日	年 月 日							
施 術 所 の 名 称								
施 術 所 の 開 設 場 所								
業 務 の 種 類	あん摩マツサージ指圧 ・ はり ・ きゆう							
業 務 に 従 事 す る 施 術 者	氏 名	あん摩マツサージ指圧師		は り 師		き ゅ う 師		※目が見えない者
		登 録 番 号	登 録 年 月 日	登 録 番 号	登 録 年 月 日	登 録 番 号	登 録 年 月 日	
		第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	
		第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	
		第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	
		第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	
		第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	
		第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	
		第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	

- 備考 1 この届には、業務に従事する施術者の免許証の写しを添付すること。  
2 業務の種類は、該当するものを○で囲むこと。  
3 施術者が目が見えない者である場合には、※欄に○印を付けること。

(その2)

施術所周辺の見取図						
施術所の平面図						
概要	施術室の面積	待合室の面積	外気開放の面積	換気装置	消毒設備	※法第10条による検査の結果
	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無	有・無	

備考 1 施術所の平面図は、各部屋ごとに縦横の長さ、窓及び換気装置の位置を記入すること。

また、各部屋の用途及び設備等を明示すること。

2 ※欄は、記入しないこと。