**施　術　所　開　設　届**

　　　　年　　月　　日

　石 川 県 知 事　 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　 氏　名（法人にあっては、名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり施術所を開設したので、届け出ます。

１　開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

２　開設者の氏名（法人にあっては、名称）

３　開設年月日

４　施術所の名称

５　開設の場所

６　業務の種類　　　次の該当するものをききで囲む

　　　　　　　　 　　　あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう ・ 柔道整復

７　業務に従事する者の氏名等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 晴盲の別 | 免許種別 | 免許証番号 | 免許年月日 | 免許都道府県等 |
|  |  |  | 第　　　 　号 | 年　月　日 |  |
|  |  |  | 第　　　 　号 | 年　月　日 |  |
|  |  |  | 第　　　 　号 | 年　月　日 |  |

８　構造設備の概要及び平面図

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 建物の構造 | 面　積 | 外気開放面積 | 設　備 |
| 施術室 |  | ．　㎡ | ㎡ |  |
| 待合室 |  | ．　㎡ |  |  |
| その他 |  | ．　㎡ |  |  |

　(添付書類)　平面図。業務に従事する施術者の免許証の写し。