

施 術 所 開 設 届

年 月 日								
(あて先)横須賀市長								
住 所 届出者 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 〕								
電 話								
各項目漏れなく記入してください								
名 称								
開設の場所						電 話		
開設年月日								
業務に従事する施術者	氏 名	従 事 年月日	業務の 種 類	免許発行所管	免許登録 番 号	免許登録 年月日	摘要	(事務処理欄)
	※1			※2			※3	
<p>※1 施術者が複数いる場合は全員分記入してください (書ききれない場合は別紙添付でも構いません)</p> <p>※2 免許証発行所管を記入してください (厚生労働省、知事名の場合は都道府県名)</p> <p>※3 施術者が目の見えない方の場合、○印を記入してください</p>								
施	年 月 日							
術	年 月 日							
所	年 月 日							
歴	年 月 日							

備考 施術者が目の見えない者である場合は、摘要の欄に○印を記入すること。

第1号様式(裏)

施術所の構造設備の概要

施術所内の構造設備を記入してください		面積は㎡単位	
施 術 室	(例) ベッド×3、いす×4、棚×2、 窓×2、手洗設備、フローリング床	面 積	(例) 19.36㎡
待 合 室	(例) いす×3、換気扇×1、窓×1 カーペット床	面 積	(例) 8.92㎡
採 光 換 気 装 置	(例) 窓、換気扇		
消 毒 設 備	(例) 手指消毒アルコール×2、ベッド消毒用アルコール×1、 オートクレーブ×1		
そ の 他	(特記事項があれば記入してください)		

施 術 所 の 平 面 図

<p>・ 平面図は別紙添付でも構いません</p> <p>・ 平面図には構造設備も記入してください</p>
--