

様式第1号(第2条関係)

年 月 日

岩手県 保健所長 様

住 所

氏 名

年 月 日生

施 術 所 開 設 届

あん摩マッサージ指圧師、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、次のとおり届けます。

- 1 開設者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）
- 2 開設の年月日
- 3 名称
- 4 開設の場所
- 5 法第1条に規定する業務の種類
- 6 業務に従事する施術者の氏名及び当該施術者が目が見えない者である場合には、その旨
- 7 構造設備の概要及び平面図

注 免許証の写しを添えてください。

(A4)