様式第１号（第２条関係）

施　　術　　所　　開　　設　　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　静岡県東部保健所長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 開設者 | 住所 | 〒 |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |

　次のとおり施術所を開設したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施術所の名称 | 　電話 |
| 施術所の所在地 | 〒 |
| 開設の年月日 |  |
| 業務の種類 |  |

　施術所の平面図

|  |
| --- |
|  |
| 施 術 室　　　　　　　　　　㎡ | 採光・換気装置 |
| 待 合 室　　　　　　　　　　㎡ | その他 |
| 消 毒 設 備 |

　（注）添付書類：免許証の写（本証対照のこと）

　業務に従事する施術者の氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従事年月日 | 氏　　　名 | 免許番号 | 免許年月日 | 業務の種類 | 終了年月日 |
|  |  |  |  |  |  |

　案内図

|  |
| --- |
|  |

　摘要

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　年　　月　　日 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |