

第1号様式

施 術 所 開 設 届

年 月 日

京都府知事 様  
(京都府南丹保健所長 様)

開設者 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の職・氏名)

印

下記のとおり、施術所を開設したのでお届けします。

記

1. 名 称	電話 ( )
2. 開 設 場 所	〒
3. 開設年月日	年 月 日
4. 業務の種類	

5. 業務に従事する施術者の氏名 (目が見えない者である場合はその旨)

氏 名	氏 名

6. 構造設備の概要

造		地上	階、地下	階	建物延面積	m <sup>2</sup>
施 術 室	面 積	m <sup>2</sup>		外気開放面積	m <sup>2</sup>	
	換気装置	有・無		消 毒 設 備	有・無	
待 合 室		m <sup>2</sup>				

注意：京都市外の施術所は、届出のあて名を施術所の所在地を所轄する保健所の長としてください。

添付書類

- 1 施術者免許証の写し
- 2 平面図