第1号様式

施術所開設届

|  |  |
| --- | --- |
| 法人にあっては主たる事務所の所在地 開設者住所 | 電話　　　（　　　　） |
|
| 開設年月日 | 年　　　月　　　日 | 名　　称 |  |
| 開設場所 | 品川区　　　　　　　　丁目　　　　番　　　　号電話　　　（　　　　） |
| 業務の種類 | 柔　道　整　復 |
| 業務に従事する柔道整復師の氏名 | 氏　　　　名 |  　免許証の交付者名、 　免許証番号および登録年月日 |  確認 |
|  | 厚生労働大臣・　　　　知事第　　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 厚生労働大臣・　　　　知事第　　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 厚生労働大臣・　　　　知事第　　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 厚生労働大臣・　　　　知事第　　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 厚生労働大臣・　　　　知事第　　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | 厚生労働大臣・　　　　知事第　　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 構造設備の概　　　要 |  室　　　　　　　　項目 | 面　　積 | 外気開放面積 | 換気装置 |
|  専用の施術室 |  　　　　　㎡ |  　　　　　　　　㎡ |  　有　無 |
|  待　合　室 |  　　　　　㎡ |  　　　　　　　　㎡ |  　有　無 |
|  器具、手指等の消毒設備 |  　　　有　　　　　　　無 |
| 開設者の免許 | 有　無 | 免許証の交付者名免許証番号および登録年月日 | 厚生労働大臣・　　　知事第　　　　　　　　　号　　　　年　　 月 　　日 | 確認 |  |

上記により、届け出ます。

年　　　月　　　日

開設者氏名

法人にあっては名称および代表者職氏名

品川区保健所長　殿

（注意）１　業務に従事する柔道整復師の免許証を提示すること。

２　平面図を添付すること。

３　開設者が法人の場合は、登記事項証明書および定款（寄附行為）を添付すること。