第１号様式（第２条関係）

施術所開設届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設者住所 | 法人の場合は主たる  事務所の所在地 | | | | 電話　　　（　　） | | | | |
| 開設の年月日 | 年　　月　　日年月日 | | | | 名称 | | | | |
| 開設の場所 | 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 | | | 免許を受けた都道府県名、免許番号及び免許年月日 | | | | | 確認 |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | | | |  |
| 構造設備の概要 | 項目  室 | | 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 | 免許を受けた都道府県名、免許番号及び免許年月日 | | | |  | | 確認 |  |

上記により、届け出ます。

年　　月　　日年月日

開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては名称、代表者職氏名）

千代田区千代田保健所長　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、登記事項証明書及び定款（寄附行為）を添付すること。