別記第1号様式(第1条関係)

施術所開設届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設の場所 | 電話(　　　　) | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | |
| 開設の年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 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 | | 免許番号及び免許年月日 | | | | | 確認 |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
| 構造設備の概要 |  | | 面積 | 外気開放面積 | | 換気装置 | | |
| 専用の施術室 | | m2 | m2 | | 有　　無 | | |
| 待合室 | | m2 | m2 | | 有　　無 | | |
| 器具、手指等の消毒設備 | | | 有　　無 | | | | |
| 開設者の免許 | 有　無 | 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

開設者　住所

氏名

電話番号　　(　　)

（提出先）

　　足立区足立保健所長

　(注意)　1　業務に従事する柔道整復師の免許証を呈示すること。

　　　　　2　平面図を添付すること。

　　　　　3　開設者が法人の場合は、定款の写し及び登記事項証明書を添付すること。