第１号様式（第１条関係）

|  |
| --- |
| 施術所開設届 |
| 　 | 開設者住所 | 法人にあっては主たる事務所の所在地 | 電話　　（　　）　　　　 | 　 |
| 開設年月日 | 年　　月　　日 | 名称 |
| 開設場所 | 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 | 免許証の交付者名、免許番号及び免許年月日 |
| 　 | 　　 |
| 　 | 　　 |
| 　 | 　　 |
| 　 | 　　 |
| 　 | 　　 |
| 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 | 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 | 免許証の交付者名、免許番号及び免許年月日 | 　　 |
| 　　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及び代表者職氏名）　　（宛先）みなと保健所長（注意）１業務に従事する施術者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。 |