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。 | | | | | | | | | | |