第１号様式（第２条関係）

|  |
| --- |
| 施術所開設届 |
| 　 | 開設者住所　　 | 　　　　　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 | 　　　　　免許を受けた都道府県名、免　　　　　許証番号および登録年月日 | 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 | 　　　　　　　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 | 免許を受けた都道府県名、免許証番号および登録年月日 | 　 | 確認 | 　 |
| 　　上記により、届け出ます。　　　　　　年　　月　　日　　練馬区保健所長　殿開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては名称および代表者職氏名） |
| 　（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。 |