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。 | | | | | | | | | | | | |