

施 術 所 開 設 届

開設者住所 <small>（法人にあっては主たる事務所の所在地）</small>	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、免許証番号 および登録年月日			確 認
構造設備の 概 要	室 \ 項目	面積	外気開放面積	換気装置	
	専用の施術室	m ²	m ²	有	無
	待 合 室	m ²	m ²	有	無
	器具・手指の消毒設備			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、登記事項証明書および定款（寄付行為）を添付すること。

