|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日葛飾区保健所長　　あて住　所開設者氏　名　　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号　（　　　）ファクシミリ番号　（　　　） |
| 〔 | 法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の職氏名 | 〕 |
| 施術所開設届施術所を開設したので、柔道整復師法第１９条第１項の規定により、下記のとおり届け出ます。記 |
| １ | 名称 |  |
| ２ | 開設の場所 | 葛飾区電話番号　　（　　　）　　　　ファクシミリ番号　　（　　　） |
| ３ | 業務の種類 | 柔道整復 |
| ４ | 開設者の免許 | 有　・　無 |
|  | 免許の種類 | 免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日 | 確認 |
|  | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　　　　　年　　月　　日 |  |
| 柔道整復師 |  |
|  |  |
| ５ | 開設年月日 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日　開　設 |
| ６ | 構造設備 |  |
|  |  | 面積 | 外気開放面積 | 換気装置 |
|  | 専用の施術室 | ㎡ | ㎡ | 有　・　無 |
| 待合室 | ㎡ | ㎡ | 有　・　無 |
| 器具、手指等の消毒施設 | 有　・　無 |
| ７ | 業務に従事する施術者の氏名等 |
|  | 氏　　　名 | 免許の種　類 | 免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日 | 確認 |
|  |  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |
|  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |
|  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |
|  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |
|  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |
|  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |
|  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |
|  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |
|  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |
|  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |
|  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |
|  | 柔道整復 | 知事大臣 | 発行 | 第　　　　号　　　年　　月　　日 |  |

（注意）

１　開設者が柔道整復師の免許を有するものである場合は、免許証を提示すること。

２　業務に従事する柔道整復師の免許証を提示すること。

３　施術所の平面図を添付すること。

４　開設者が法人の場合は、登記簿謄本及び定款（寄付行為）を添付すること。

副本が必要な場合は、提出書類は、正副２部ご用意ください。