|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。