

第1号様式（第2条関係）表

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 ( )

〔 法人にあつては、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
	柔 道 整 復 師	知 事 大 臣	発 行 第 号	年 月 日
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	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有 ・ 無
	待 合 室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有 ・ 無
	器具、手指等の消毒施設			有 ・ 無

第1号様式（第2条関係）裏

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	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	発行第	号	年	月	日	
	柔道整復	知事	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。**