別記第１号様式（第２条関係）

施 術 所 開 設 届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設の年月日 | 年　　月　　日 | | | | 名称 |  | | | | | |
| 開設の場所 | 荒川区　　　　　　　丁目　　　番　　　号  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 | | | 免許の付与者名、登録番号及び登録年月日 | | | | | | 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 | | ㎡ | | | | | ㎡ | 有　　無 | | |
| 待合室 | | ㎡ | | | | |  |  | | |
| 器具、手指等の消毒設備 | | | | | | | 有　・　無 | | | |
| 開設者の免許 | 有 ・ 無 | 免許の付与者名、登録番号及び登録年月日 | | | | |  | | 確認 | |  |

上記により、届け出ます。

　 年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　（法人の場合は名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 電話　　　　（ 　　　）

荒川区保健所長　殿

（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、定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書を添付すること。