

葛飾区保健所長 殿

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		
	柔道整復師	厚生労働大臣・ ()知事 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 ²	m ²	有 ・ 無
	待 合 室	m ²	m ²	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	
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日
	柔道整復	厚生労働大臣・ ()知事	発行第 号 年 月 日

《施術所開設届（柔道整復）提出前 注意事項》

- 1 施術所の平面図（案）、施術所の名称（案）について、問題ないか保健所担当者に確認すること。
- 2 詳細は「施術所（柔道整復）を開設される方へ」を確認すること。
- 3 社会保険指定手続きについては、事前に関東信越厚生局に問い合わせること。
- 4 副本が必要な場合は、申請書類を正副2部準備すること。
- 5 副本は、検査日の翌開庁日午後以降に交付する。

《注意事項》

- 1 開設者が柔道整復師の免許を有する者である場合は、免許証本証及びコピーを提示すること。
- 2 業務に従事する柔道整復師の免許証本証及びコピーを提示すること。
- 3 施術所の平面図を添付すること。
(各室の用途・寸法及び面積・外気開放面積・換気装置・ベッド・消毒設備等を記入すること。)
- 4 開設者が法人の場合は、履歴事項全部証明書及び定款（寄付行為）を添付すること。