

第1号様式(第2条関係)

施 術 所 開 設 届					
開設者住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	世田谷区若林 丁目 番号 電話 03()				
開設年月日	令和 年 月 日	名称	接骨院		
開設場所	世田谷区世田谷 丁目 番号 ビル1階A号室 電話 03()				
業務の種類	柔道整復				
業務に従事 する施術者 の氏名等	氏名	目の見えない者	免許証の交付者名、 免許証番号及び登録年月日		確認
			厚生労働大臣 第 号		
			令和 年 月 日		
構造設備の 概要	項目	面積	外気開放面積	換気装置	
	室			有	無
	専用の施術室	. m ²	. m ²	有	無
	待合室	. m ²	0 m ²	有	無
	器具、手指等の消毒設備		有	無	
開設者の 免許	有 無	免許証の交付者名、 免許証番号及び登録年月日		同上	確認

上記により、届け出ます。
令和 年 月 日

開設者氏名 _____
(法人にあつては、名称及び代表者職氏名)

世田谷区世田谷保健所長あて

(注意) 1 該当する の中にレを付けること。
2 業務に従事する施術者の免許証を提示すること。
3 平面図を添付すること。
4 開設者が法人の場合は、登記事項証明書及び定款(寄付行為)を添付すること。
5 目の見えない者の欄には、目の見えない者である場合にレを付けること。