

別記第1号様式(第2条関係)

施 術 所 開 設 届					
開設者住所 (法人にあっては主たる 事務所の所在地)		電話 ()			
開設の年月日	年 月 日	名称			
開設の場所	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	免許を受けた都道府県名 免許証番号及び登録年月日		確 認	
構造設備の 概 要	項目	面 積	外気開放面積	換 気 装 置	
	室		m ²	m ²	有 無
	専用の施術室		m ²	m ²	有 無
	待 合 室		m ²	m ²	有 無
	器具、手指等の消毒設備		有 無		
開設者の免許	有 無	免許を受けた都道府県名 免許証番号及び登録年月日		確 認	
<p>上記により、届け出ます。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開設者氏名..... (法人にあっては名称及び代表者職氏名)</p> <p>(あて先)中央区長</p>					
<p>(注意) 1 業務に従事する柔道整復師の免許証を提示してください。 2 平面図を添付してください。 3 開設者が法人の場合は、登記事項証明書及び定款(寄附行為)を添付してください。</p>					