

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

開設者 住 所  
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        | 電 話 番 号 ( )<br>ファクシミリ番号 ( ) |       |      |     |
| 3 開 設 年 月 日        | 年 月 日                       |       |      |     |
| 4 業 務 の 種 類        | 柔道整復                        |       |      |     |
| 5 業務に従事する柔道整復師の氏名等 |                             |       |      |     |
| 氏 名                | 交付者名                        | 登録年月日 | 登録番号 | 確認欄 |
|                    |                             | 年 月 日 | 第 号  |     |
|                    |                             | 年 月 日 | 第 号  |     |
|                    |                             | 年 月 日 | 第 号  |     |
|                    |                             | 年 月 日 | 第 号  |     |
|                    |                             | 年 月 日 | 第 号  |     |
|                    |                             | 年 月 日 | 第 号  |     |
|                    |                             | 年 月 日 | 第 号  |     |

(裏)

| 6 構造設備の概要                               |                |                |      |     |
|---|----------------|----------------|------|-----|
| 6-1専用の施術室                               | 面積             | 外気開放面積         | 換気装置 |     |
|   | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | 有・無  |     |
| 6-2待合室                                  | 面積             | 外気開放面積         | 換気装置 |     |
|   | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | 有・無  |     |
| 6-3器具、手指等の消毒設備                          |                |                |      |     |
| 7 開設者の免許                                |                |                |      |     |
| 免許証の有無                                  | 交付者名           | 登録年月日          | 登録番号 | 確認欄 |
| 有・無                                     |                | 年 月 日          | 第 号  |     |
| 8 施術日時                                  |                |                |      |     |
| 9 注意事項                                  |                |                |      |     |
| 1) 業務に従事する柔道整復師免許証の本証を持参し、写しを添付すること。    |                |                |      |     |
| 2) 平面図を添付すること。                          |                |                |      |     |
| 3) 開設者が法人の場合は、登記事項証明書及び定款(寄附行為)を添付すること。 |                |                |      |     |