第1号様式(第2条関係)

年　　月　　日

町田市保健所長　　　　様

住所

開設者　氏名

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
|  | 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |

町田市柔道整復師施術所開設届

　施術所を開設しましたので、柔道整復師法第19条第1項前段の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設場所 | |  | | | | | | | |
| 名称 | | 電話番号 | | | | | | | |
| 開設日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | |
| 業務の種類 | | 柔道整復 | | | | | | | |
| 業務に従事する柔道整復師の氏名等 | 氏名 | | | 免許番号 | 免許年月日 | | 交付者名 | | 確認 |
|  | | | 第　　　　号 | ・　　・ | |  | |  |
|  | | | 第　　　　号 | ・　　・ | |  | |  |
|  | | | 第　　　　号 | ・　　・ | |  | |  |
|  | | | 第　　　　号 | ・　　・ | |  | |  |
|  | | | 第　　　　号 | ・　　・ | |  | |  |
| 開設者の免許 | 有・無 | | | 第　　　　号 | ・　　・ | |  | |  |
| 構造設備の概要 | 項目  室 | | 面積 | | | 外気開放面積 | | 換気装置 | |
| 施術室 | | m2 | | | m2 | | 有・無 | |
| 待合室 | | m2 | | | m2 | | 有・無 | |
| 消毒装置 | | | | | 有・無 | | | |

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、登記簿謄本及び定款又は寄附行為を添付すること。