

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	・ ・		
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	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有 ・ 無	
	待合室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	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。