様式第１号（第２条関係）

施　術　所　開　設　届

年　　月　　日

（宛先）前橋市保健所長

住所（法人所在地）

開設者

氏名（法人名・代表者名）

柔道整復師法第１９条第１項前段の規定により、下記のとおり施術所の開設を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　名　　称 | |  | | | | |
| ２　開設場所 | |  | | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| ３　開設年月日 | | 年　　月　　日 | | | | |
| ４　業務の種類 | |  | | | | |
| ５ 業務に従事する施術者の氏名等 | 氏名・ 生年月日 | | 免許番号 | 免許年月日 | 免許官庁 | 業務の種類 |
| 年　　月　　日生 | | 第　　　　号 |  |  |  |
| 年　　月　　日生 | | 第　　　　号 |  |  |  |
| 年　　月　　日生 | | 第　　　　号 |  |  |  |
| ６ 構造設備の概要 | 施術室の面積 | | ㎡ | | | |
| 待合室の面積 | | （ 専用 ・ 兼用 ）　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ | | | |
| 外気に開放し得る面積 | | ㎡ | | | |
| 採光換気装置 | |  | | | |
| 消毒装置 | |  | | | |

添付書類　(１)　施術所の平面図及び見取図

1. 業務に従事する柔道整復師免許証の写し（または原本を提示すること）