

## 施 術 所 開 設 届

開設者住所 〔法人の場合は主たる 事務所の所在地〕	電話 (       )                      FAX (       )			
開設年月日	年    月    日	名    称	ふりがな	
開設の場所	台東区 電話 (       )                      FAX (       )			
業務の種類	柔 道 整 復			
業 務 に 従 事 す る 施 術 者 の 氏 名 等	ふ り が な 氏                      名	免許証交付者	免許証番号	登録年月日
		厚生労働大臣 都道 府県	第       号	年    月    日
		厚生労働大臣 都道 府県	第       号	年    月    日
		厚生労働大臣 都道 府県	第       号	年    月    日
		厚生労働大臣 都道 府県	第       号	年    月    日
		厚生労働大臣 都道 府県	第       号	年    月    日
構 造 設 備 の 概 要	室                      項目	面    積	外気開放面積	換気装置
	専用の施術室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有                      無
	待合室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	器具、手指等の消毒設備		有	無
開設者の 免許	有    無	免許証交付者名・免許証番号・登録年月日		免許がない場合の本人確認 運転免許証    その他 (       )
施術日等	施術曜日 施術時間 休業日		備 考	

上記により、届け出ます。

年    月    日

開設者氏名 \_\_\_\_\_

(法人にあっては、法人名及び代表者名)

台東区台東保健所長 殿

- (注意)    1    業務に従事する柔道整復師の免許証の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、法人の登記事項証明書及び定款（寄附行為）を添付すること。
- 4 最寄駅から施術所までの案内図を添付すること。
- 5 開設者以外が届け出るときは委任状を添付すること。