第１号様式

(表)

施術所開設届

(柔道整復師)

　　年　　月　　日

(宛先)川崎市保健所長

住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 法人にあっては，主たる事務所の所在地，名称及び代表者の氏名 | 　 |

電話番号

　次のとおり施術所を開設したので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | 　 | 電話 |
| 開設場所 | 　 |
| 開設年月日 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 施術者 | 氏名 | 従事年月日 | 登録番号 | 登録年月日 | ※確認欄 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 構造設備等の概要 |
| 施術室の面積 | ㎡ | 待合室の面積 | ㎡ |
| 採光及び換気設備 | 　 |
| 消毒設備 | 手指等 | 　 |
| 施術器具 | 　 |

(注意)1　※確認欄には，何も記入しないでください。

2　施術者の免許証(原本)を提示してください。

(裏)

　平面図(設備及び換気装置はその位置を，室等の主要部分の長さはメートル単位で記載してください。)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

案内図

|  |
| --- |
| 　 |