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

|  |
| --- |
|  |