

第1号様式（第2条関係）

年 月 日

江戸川区江戸川保健所長 殿

開設者 住所 江戸川区松島 - -

氏名 江戸川 太朗 印

電話番号 ()

〔 法人の場合は、主たる事務所の
所在地及び名称・代表者職氏名 〕

施 術 所 開 設 届

下記のとおり、施術所を開設したので、届け出ます。

記

名 称	× 整骨院		開設年月日	平成 年 月 日	
開設場所	江戸川区中央 - -		電話番号 (****)****		
業務の種類	柔 道 整 復				
業務に従事 する柔道整 復師の氏名	氏 名	免許証の交付者名及び 免許証番号・登録年月日			確認
	江戸川 太朗	厚生労働大臣 第 号平成 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	6.6 m ²	1.0 m ²	有 ・ 無	
	待合室	3.3 m ²	0.5 m ²	有 ・ 無	
	器具、手指等の消毒設備			有 ・ 無	
開設者の 免 許	有 ・ 無	免許証の交付者名及び 免許証番号・登録年月日		厚生労働大臣 第 号平成 年 月 日	確 認

- (注意) 1 業務に従事する施術者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、定款又は寄附行為及び登記事項証明書を添付すること。