第１号様式（第２条関係）

柔道整復師施術所開設届

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　（宛先）茅ヶ崎市保健所長住所又は所在地届出者　氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）　　　　　　　　　　電話番号　柔道整復師の施術所を開設したので、次のとおり届け出ます。 |
| 施術所の名称 |  |
| 施術所の所在地 |  |
| 施術所の電話番号 |  |
| 施術所の開設年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 業務に従事する柔道整復師 | 氏名 |  | 従事年月日 | 年　　月　　日 |
| 免許証の交付者 |  | 免許証番号 |  |
| 免許年月日 | 年　　　月　　　日 |  |
| 氏名 |  | 従事年月日 | 年　　月　　日 |
| 免許証の交付者 |  | 免許証番号 |  |
| 免許年月日 | 年　　　月　　　日 |  |
| 氏名 |  | 従事年月日 | 年　　月　　日 |
| 免許証の交付者 |  | 免許証番号 |  |
| 免許年月日 | 年　　　月　　　日 |  |
| 開設者の施術所歴 | 年　　　月　　　日 |  |
| 年　　　月　　　日 |  |
| 年　　　月　　　日 |  |
| 構造設備の概要 | 別紙のとおり |
| 施術所の平面図 | 別紙のとおり |

備考　１　次に掲げる図書を添付してください。

(1)　柔道整復師の免許証の写し

(2)　施術所の付近の見取図

(3)　施術所が賃貸による場合にあっては、当該施術所の賃貸借契約書の写し

別紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 構造設備の概要 | 面積 | 施術室 | 平方メートル |
| 待合室 | 平方メートル |
| 設備等 | 施術室 |  |
| 待合室 |  |
| 施術室の外気開放部分 | 平方メートル |
| 照明 |  |
| 換気 |  |
| 消毒設備 |  |
| その他 |  |
| 施術所の平面図 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備考　「構造設備の概要」の「照明」欄及び「換気」欄は、施術室の外気開放部分がない場合のみ記入してください。