

# 施 術 所 開 設 届

開設者住所	[法人にあっては主たる 事務所の所在地]	東京都	区	丁目	番地	号	ビル	F
開設年月日	平成 年 月 日	名称	整骨院					
開設場所	東京都豊島区	丁目	番地	号	ビル	F		
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、免許証番号及び登録年月日						確認
		厚生労働大臣 号 平成 年 月 日						
構造設備の概要	項目	面積	外気開放面積		換気装置			
	室							
	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>		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、免許番号及び免許年月日	厚生労働大臣 号 平成 年 月 日				確認	

上記により、届け出ます。

平成 年 月 日

開設者氏名

(法人にあっては名称及び代表者職氏)

印

豊島区池袋保健所長

- (注意)
- 業務に従事する柔道整復師の免許証を提示すること。
  - 平面図を添付すること。
  - 開設者が法人の場合は、登記簿謄本及び定款(寄附行為)を添付すること。