第１号様式（第１条関係）

施　術　所　開　設　届

<table>
<tr><td>開設者住所
〔法人にあっては主たる事務所の所在地〕</td><td colspan="5">電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>開設年月日</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日</td><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>開設場所</td><td colspan="5">大田区　　丁目　　番　　号
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>業務の種類</td><td colspan="5">柔道整復</td></tr>
<tr><td rowspan="7">業務に従事する柔道整復師の氏名</td><td>氏　　名</td><td>交付者名</td><td>免許登録年月日</td><td>登録番号</td><td>確　認</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">構造設備の概要</td><td>項目
室</td><td>面　　積</td><td>外気開放面積</td><td colspan="2">換気装置</td></tr>
<tr><td>専用施術室</td><td>㎡</td><td>㎡</td><td colspan="2">有　・　無</td></tr>
<tr><td>待合室</td><td>㎡</td><td>㎡</td><td colspan="2">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="2">器具・手指等の消毒設備</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td>開設者の免許</td><td>有　・　無</td><td colspan="2">免許証の交付者名、
免許番号及び登録年月日</td><td>確認</td><td></td></tr>
</table>

上記により、届け出ます。

令和　　年　　月　　日

開設者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（法人にあっては名称及び代表者職氏名）

（宛先）大田区保健所長

（注意）１　業務に従事する柔道整復師の免許証を提示すること。

２　平面図と案内図を添付すること。

３　開設者が法人の場合は、登記記載事項証明書及び定款（寄付行為）を添付すること。