様式第1号（第2条関係）

**施術所開設届出書**

年　　月　　日

（あて先）

仙台市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所法人にあっては、主たる事務所の所在地

（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　 開設者の氏名法人にあっては、名称及び代表者の氏名

電話　　　　（　　　）

下記のとおり施術所を開設したので、柔道整復師法第19条第1項前段の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
|  |
| 2　開設の場所 | 〒  電話　　　　（　　　） |
| 3　業務に従事する柔道整復師の氏名 |  |
| 4　構造設備の概要及び平面図 | 別添のとおり |
| 5　開設年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 公開名簿への掲載  確認欄 | 開設者の氏名及び上記1～2の情報は、本市ホームページ等で原則公開します。  公開名簿への掲載に同意しない場合は、その理由を記載してください。  □　同意しない  理由：□ 防犯のため　　□ その他（　　　　　　　　　　　　） |

（添付書類）

①開設者が法人の場合は、登記事項証明書、定款、株主総会議事録等のいずれかの写し

②業務に従事する柔道整復師の資格免許証の写し（資格免許証原本との照合または、開設者による原本証明が必要）

③業務に従事する施術者の運転免許証等の本人確認書類の写し（原本との照合または、開設者による原本証明が必要）

④構造設備の概要及び平面図（各室用途、寸法、面積、窓及び換気装置および消毒設備の位置等が記載されているもの）