

保健所長 様

開設者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電 話 （ ）

施 術 所 開 設 届

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

施 設 の 名 称			
開 設 の 場 所	〒 電話 （ ） FAX （ ）		
開 設 年 月 日	年 月 日		
業 務 に 従 事 す る 柔 道 整 復 師	氏 名	免許証の交付者、免許登録番号及び登録年月日	※免許証 確認欄
		大臣 第 号 年 月 日 知事	
		大臣 第 号 年 月 日 知事	
		大臣 第 号 年 月 日 知事	
		大臣 第 号 年 月 日 知事	
添 付 書 類	構造設備の概要及び平面図		

(注意事項)

- 1 開設後10日以内に施術所の開設場所を所管する保健所に提出してください。
- 2 業務に従事する柔道整復師について、免許証の原本を提示してください。
- 3 開設者が法人の場合は、当該法人の登記事項証明書を提示してください。
- 4 副本の返却を希望する場合は、届出書類を正副2部提出してください。
- 5 ※欄は、記入しないでください。

(次頁)

(添付書類)

構造設備の概要

建物の構造	RC	m <sup>2</sup>	CB	m <sup>2</sup>	W	m <sup>2</sup>	計	m <sup>2</sup>
施術室	室		m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>		
待合室	室		m <sup>2</sup>		室	m <sup>2</sup>		
施術室の開放面積			m <sup>2</sup>					
消毒設備								
採光、照明								
換気								

施術用具
------

平面図