

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号

開設者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

施術所開設届出書

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 項の規定により届け出ます。

記

名 称				
開 設 の 場 所	〒 (電話番号 )			
開 設 の 年 月 日	年 月 日			
業 務 に 従 事 す る 施 術 者 の 氏 名	氏名	免許の番号	免許の年月日	
構 造 設 備 の 概 要	専用の施術室	m <sup>2</sup>	待合室	m <sup>2</sup>
	外気開放面積	m <sup>2</sup>	換気装置	有 ・ 無
	消毒設備	器具： 手指：		

添付書類

- 1 平面図 (各室の用途を示すこと。)
- 2 業務に従事する施術者の免許証の写し (原本を持参すること。)