

年 月 日

殿

開設者 住 所

氏 名

(法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名)

電 話 番 号 ()

ファクシミリ番号 ()

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、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称					
2 開 設 場 所	電話 () FAX ()				
3 開 設 年 月 日	年 月 日				
4 業 務 の 種 類	柔道整復				
5 業務に従事する 柔道整復師の氏名	氏 名	免許を受けた都道府県名又は財団法人 免許証番号及び登録年月日			確 認
6 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 ²	m ²	有 ・ 無	
	待 合 室	m ²	m ²	有 ・ 無	
	器具・手指の消毒設備	有 ・ 無			
7 開設者の免許	有・無	免許を受けた都道府県名又は財団法人 免許証番号及び登録年月日			確 認
8 施 術 日 時					

- 注意 1 業務に従事する施術者の免許証の写しを添付及び本証を提示すること。
 2 施術所の平面図を添付すること。
 3 開設者が法人の場合は、登記簿謄本及び定款(寄付行為)を添付すること。
 4 施術所への案内図を添付すること。