

最上保健所長 殿

開設者 住所又は所在地

電話 ( )

氏名又は名称及び代表者氏名

㊟

施 術 所 開 設 届

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

1 名称及び開設の場所

名 称	
開 設 の 場 所	電話 ( )

2 開設の年月日 年 月 日

3 業務に従事する柔道整復師の氏名等

氏 名	登 録 番 号	登 録 年 月 日
	都道 府県 第 号	年 月 日
	都道 府県 第 号	年 月 日

4 構造設備の概要

(1) 専用の施術室

床面積 (内のり)	採 光 面 積	外 気 開 放 面 積	その他の照明及び換気装置の概要
m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	

(2) 消毒設備の概要

施術に用いる器具の消毒設備	
手 指 等 の 消 毒 設 備	

(3) その他の施設

名 称	面 積	備 考	名 称	面 積	備 考
待 合 室	m <sup>2</sup>			m <sup>2</sup>	

備 考 次の書類を添付すること。

- 1 業務に従事する柔道整復師の免許証の写し
- 2 平面図 (各室の用途を示すこと。)