

柔道整復師施術所開設届

年 月 日

(宛先)  
大津市保健所長

開設者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の

氏名)

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。

開設場所				電話 ( )
名称	(フリガナ)			
開設年月日	年 月 日			
業務に従事する 柔道整復師	氏名	従業日・時間		雇入年月日
施術所の 構造	敷地の面積	m <sup>2</sup>	建物の構造 面積	構造種別 建物延べ床面積 うち施術所面積
	m <sup>2</sup>	待合室	m <sup>2</sup>	造 ( 階建)
	m <sup>2</sup>	外気開放 面積	m <sup>2</sup>	
	有 ・ 無			
消毒設備				

添付書類

- 業務に従事する柔道整復師の免許証の写し
- 建物の平面図（施術所全体の間取図により施術室、待合室を区分し、寝台、消毒器具の位置等を明記してください。）

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。