

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 _____

(法人にあつては、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 ²	建物の構造 面積	構造種別 造 (階建) 建物延べ床面積 うち施術所面積	m ² m ²
	施術室	m ²	待合室		m ²
	施術室の 換気装置	有 ・ 無	外気開放 面積		m ²
	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。