

年 月 日

墨田区長 あて

郵便番号

住 所

開設者 フリガナ
氏 名

電 話 ()

〔法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名〕

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

開設年月日	年 月 日	名 称		
開設場所	電話 ()			
業種の種類	柔 道 整 復			
業務に従事する 施術者の氏名等	氏 名	免許を受けた都道府県名、免許証番号及び登録年月日	保健所担当者確認欄	
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、手指等の消毒設備		有・無	
開設者の免許	有・無	免許を受けた都道府県名、免許証番号及び登録年月日	保健所担当者確認欄	

- (注意) 1 業務に従事する施術者の免許証を提示すること。
 2 平面図を添付すること。
 3 開設者が法人の場合は、登記事項証明書及び定款(寄附行為)を添付すること。