

第1号様式（第1条関係）

施 術 所 開 設 届				
開設者住所	〔法人にあっては主たる事務所の所在地〕	電話 ()		
開設年月日	年 月 日	名 称		
開設場所	電話 ()			
業務の種類	柔 道 整 復			
業務に従事する柔道整復師の氏名	氏 名	免許証の交付者名、 免許番号及び免許年月日		
構造設備の概要	項目	面 積	外気開放面積	換 気 装 置
	専用施術室	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	免許証の交付者名、 免許番号及び免許年月日		

上記により、届け出ます。

年 月 日

開設者氏名 _____
(法人にあっては名称及び代表者職氏名)

(宛先) みなと保健所長

(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。