施術所開設届

年　　月　　日

　（宛先）旭川市保健所長

住　所

開設者

氏　名　　　　　　　　　　　　印

（） 法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称

　　施術所を開設したので、柔道整復師法第１９条第１項前段の規定により、次のとおり届け出ます。

　１　開設年月日

　２　名　　　称

　３　開設の場所

　４　業務に従事する柔道整復師の氏名等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 免許を受けた都道府県名 | 免許証 （免許証明書）番号 | 免許年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　５　施術所の構造設備の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施術室の面積 | ㎡ | 外気に開放できる面積又は換気装置の有無 | ㎡有　・　無 |
| 待合室の面積 | ㎡ | 消毒設備 |  |

　(注)　厚生労働大臣から免許を受けた者である場合には、「免許を受けた都道府県名」欄に記入する必要はありません。