

様式第1号(第2条関係)

施 術 所 開 設 届

年 月 日

(あて先) 旭川市保健所長

開設者 住 所
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	m ²	外気に開放できる面積 又は換気装置の有無	m ² 有 ・ 無
待合室の面積	m ²	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。