

様式第1号（第1条関係）

柔道整復師施術所開設届

年 月 日

(宛先)

滋賀県

保健所長

開設者

住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名)

次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。

名 称				
開 設 の 場 所		電話番号 ( )		
開 設 年 月 日		年 月 日		
業務に従事する施術者		氏 名		施 術 日 時
施 術 所 の 構 造 設 備 の 概 要	建物の構造	造 ( 階建)	施術所の面積	m <sup>2</sup>
	施 術 室	m <sup>2</sup>	待 合 室	m <sup>2</sup>
	施 術 室 の 換 気 装 置	有 ・ 無	施 術 室 の 換 気 面 積	m <sup>2</sup>
	消 毒 設 備			
備 考				

注1 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 業務に従事する施術者の免許証の写し
- (2) 施術所周辺の見取図
- (3) 施術所の平面図（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すること。）

2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。