

第1号様式（第2条関係）

柔道整復師施術所開設届

年 月 日				
(宛先) 茅ヶ崎市保健所長				
住所又は所在地 届出者 氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）				
電話番号				
柔道整復師の施術所を開設したので、次のとおり届け出ます。				
施 術 所 の 名 称				
施 術 所 の 所 在 地				
施 術 所 の 電 話 番 号				
施術所の開設年月日		年 月 日		
業務に従事する柔道整復師	氏 名		従 事 年 月 日	年 月 日
	免許証の交付者		免 許 証 番 号	
	免 許 年 月 日	年 月 日		
	氏 名		従 事 年 月 日	年 月 日
	免許証の交付者		免 許 証 番 号	
	免 許 年 月 日	年 月 日		
	氏 名		従 事 年 月 日	年 月 日
	免許証の交付者		免 許 証 番 号	
	免 許 年 月 日	年 月 日		
開設者の施術所歴	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
構 造 設 備 の 概 要		別紙のとおり		
施 術 所 の 平 面 図		別紙のとおり		

備考 1 次に掲げる図書を添付してください。

- (1) 柔道整復師の免許証の写し
- (2) 施術所の付近の見取図
- (3) 施術所が賃貸による場合にあっては、当該施術所の賃貸借契約書の写し

別紙

構造設備の概要	面積	施 術 室	平方メートル
		待 合 室	平方メートル
	設備等	施 術 室	
		待 合 室	
	施術室の外気開放部分		平方メートル
	照 明		
	換 気		
	消 毒 設 備		
	そ の 他		
	施 術 所 の 平 面 図		

備考 「構造設備の概要」の「照明」欄及び「換気」欄は、施術室の外気開放部分がない場合のみ記入してください。