様式第１号（第２条関係）

年　　月　　日

高松市保健所長

開設者　住所

氏名

法人にあっては、主たる事務所の所在地

並びに名称及び代表者の氏名

施術所開設届

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項前段の規定により届けます。

<table>
<tr><td>開設年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="4">TEL:</td></tr>
<tr><td>開設の場所</td><td colspan="4">〒
高松市　　町</td></tr>
<tr><td>業務に従事する柔道整復師の氏名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">構造設備の概要</td><td>項目
室</td><td>面積</td><td>外気開放面積</td><td>換気装置</td></tr>
<tr><td>専用の施術室</td><td>㎡</td><td>㎡</td><td>有　無</td></tr>
<tr><td>待合室</td><td>㎡</td><td>㎡</td><td>有　無</td></tr>
<tr><td>器具、手指等の消毒設備</td><td colspan="2">有　　無</td></tr>
</table>

備考　次の書類を添付してください。

１　業務に従事する柔道整復師の免許証又は免許証明書の写し

２　施術所の平面図

ＨＰ