

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。

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

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