

様式第1号(第2条関係)

施 術 所 開 設 届 出 書

年 月 日

(あて先) 静岡市保健所長

住所 (法人にあつては、その主たる事務所の所在地)

開設者 氏名 (法人にあつては、その名称および代表者の氏名)

電話

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出ます。

| | |
|---------------|----|
| 施 術 所 の 名 称 | |
| 施 術 所 の 所 在 地 | 電話 |

| | | | | |
|------------------------------|-----------|---------|-----------|-----------|
| 開 設 の 年 月 日 | | | | |
| 施 術 所 の 平 面 図 | | | | |
| 施 術 室 | 平方メートル | 採光・換気装置 | | |
| 待 合 室 | 平方メートル | そ の 他 | | |
| 消 毒 設 備 | | | | |
| 業 務 に 従 事 す る 施 術 者 の 氏 名 | 従 事 年 月 日 | 免 許 番 号 | 免 許 年 月 日 | 業 務 の 種 類 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |