

第1号様式

年 月 日

高知市保健所長 様

住所

開設者

氏名

〔法人にあつては、主たる
事務所の所在地及び名称〕

年 月 日生

電話番号

柔道整復施術所開設届

下記のとおり施術所を開設したので、関係書類を添えて届け出ます。

記

名 称							
開設の場所							
開設年月日	年 月 日						
業務に従事する 柔道整復師の 氏 名							
建物の構造	概 要	造		塗		ぶき	階建
	平家建 ・ 二階建	建 築 積 面	m ²	施術室	m ²	施術室にお ける外気に 開放し得る 面 積	m ²
施術に用いる器 具、手指等の消 毒設備	煮沸消毒設備						
	薬品消毒設備						
	蒸気消毒設備						
	そ の 他 の 消 毒 設 備						
備 考							

添付書類

- 1 業務に従事する柔道整復師の免許証等の写し
- 2 業務に関する広告内容の写し
- 3 施術所の平面図（各室名及び面積を計算できるようにメートル法で間取りを記入するとともに、施術室における外気に開放し得る部分を朱書すること。）

注意事項

- 1 開設後10日以内に届け出ること。
- 2 開設後10日を経過した場合は、遅延理由書を添えること。