

施術所開設届出書

令和 年 月 日

(宛先) 寝屋川市保健所長

施術所の開設者 住所

氏名

電話 ()

下記のとおり施術所を開設しましたので柔道整復師法第19条第1項及び同法施行規則第17条の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

1 施術所の名称				
2 開設の場所 及び 電話番号	〒			
	電話番号	()		
3 開設年月日	令和 年 月 日			
4 業務の種類	柔道整復			
5 業務に従事する 柔道整復師の氏名				
6 構造設備の概要	施術室	m ²	待合室	m ²
	外気開放面積	m ²		
	換気設備	有 ・ 無		
7 施術に用いる器具 及び 消毒設備の概要	ベッド	台		
	消毒設備の内容			
	その他			

- 添付書類： 1 業務に従事する柔道整復師の氏名一覧
2 業務に従事する柔道整復師の免許証の写し^{※1}
3 開設者（法人を除く）及び業務に従事する柔道整復師の本人確認書類（運転免許証等）の写し^{※1}
法人の場合、定款、寄付行為、登記簿謄本のいずれか（定款及び寄付行為には法人代表者の原本証明が必要）
4 施術所の平面図
5 周囲の見取図

※1 窓口にて原本の提示をお願いします。

※保健所受付印