

別記第1号様式(第2条関係)

施 術 所 開 設 届 出 書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住所

法人にあつては、
主たる事務所の
所在地

届出者

氏名

法人にあつては、
その名称および
代表者の氏名

次のとおり施術所を開設したので届け出ます。

- 1 開設の年月日 年 月 日
- 2 名称
- 3 開設の場所
- 4 業務に従事する柔道整復師の氏名等

| 氏 名 | 免許を受けた 都道府県名 | 免許証(免許証明書)番号 | 免許年月日 |
|-----|-----------------|--------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5 構造設備の概要

| | | | |
|--------|----------------|--------------------------|----------------------|
| 施術室の面積 | m ² | 外気に開放できる面積または 換気装置の有無 | 有 ・ 無 m ² |
| 待合室の面積 | m ² | 消 毒 設 備 | |

添付書類

- 1 業務に従事する柔道整復師の免許証または免許証明書の写し
- 2 平面図

注 厚生労働大臣から免許を受けた者については、免許を受けた都道府県名欄は、記入を要しない。