

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
法人にあっては、
主たる事務所の
所在地

届出者

氏名
法人にあっては、
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。