施術所開設届

　　　　　　　　年　　月　　日

　　　神奈川県　　　保健福祉事務所長　殿

郵便番号

住所氏名（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

　　次のとおり柔道整復師の施術所を開設したので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | | | | | | |
| 開設の場所 | |  | | |  | 電　話 | | |
| 開設年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 業務に従事する柔道整復師 | 氏名 | | 従事  年月日 | 免許証に記載された都道府県知事の統轄する都道府県名 | | 免許証番号 | 免許  年月日 | ※  確認欄 |
|  | |  |  | |  |  |  |
| 施　術　所　歴 | 年　　月　　日 | |  | | | | | |
| 年　　月　　日 | |  | | | | | |
| 年　　月　　日 | |  | | | | | |
| 年　　月　　日 | |  | | | | | |

施術所の構造設備の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施術室 |  | 面　積 |  |
| 待合室 |  | 面　積 |  |
| 採光  換気装置 |  | | |
| 消毒設備 |  | | |
| その他 |  | | |

施術所の平面図

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備考　１　※印の欄には、記入しないでください。

２　施術所の平面図は、ます目を利用して記入してください。