

様式1

施 術 所 開 設 届

年 月 日

(あて先) 札幌市保健所長

住所  
開設者  
氏名 ⑩  
⌈ 法人にあつては、その名称、主たる事務所所在地及び代表者氏名 ⌋

施術所を開設したので、柔道整復師法第19条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

- 1 開設の年月日
- 2 施術所の名称
- 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	免許証番号	免許年月日	備 考

5 施術所の構造設備の概要

施術室の面積	㎡	外気に開放できる面積又は換気装置の有無	㎡
待合室の面積	㎡	消 毒 設 備	有 ・ 無

注1 施術所の平面図を添付すること。

2 業務に従事する柔道整復師の免許証の写しを添付すること。(原本持参のこと)。

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。