

第2号様式(第3条関係)

柔道整復師施術所開設届

年 月 日

檀原市長 宛

開設者 住 所

氏 名 印

電話番号

(法人にあつては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名)

下記のとおり施術所を開設したので届け出ます。

記

フリガナ 施 術 所 の 名 称					
開 設 年 月 日		年 月 日			
開 設 場 所		檀原市			
電 話 番 号					
業 務 の 種 類					
従 業 者	フリガナ 氏 名	住 所		免許証番号	免許都道府県名
構 造 設 備 の 概 要		施 術 室	m ²	外 気 開 放 面 積	m ²
		待 合 室	m ²	換 気 装 置	☐ 有 ☐ 無
		消 毒 設 備			
備 考					

注1 業務に従事する柔道整復師の免許証の写し及び施術所の平面図を添付すること。
2 厚生労働大臣から免許を受けた者については、免許都道府県名の記入を要しない。