

様式第 1 号（第 2 条関係）

柔 道 整 復 施 術 所 開 設 届

年 月 日

（宛先）さいたま市保健所長

開設者 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〕

電話番号

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。

ふ り が な				
名 称				
開 設 の 場 所		〒 - 電話番号		
開 設 年 月 日		年 月 日		
業務に 従事す る柔道 整復師 の氏名 等	氏 名	免許証番号	免許登録年月日	免許証交付者
		第 号	・ ・	☐ 厚生労働大臣 ☐ 知事（都道府県名：）
		第 号	・ ・	☐ 厚生労働大臣 ☐ 知事（都道府県名：）
		第 号	・ ・	☐ 厚生労働大臣 ☐ 知事（都道府県名：）
構造設 備の概 要	建物の構造	棟 造 階建て 階 m ² 計 m ²		
	施術室	面積	外気開放面積	換気装置
		m ²	m ²	有 ・ 無
		m ²		
		m ²		
待合室	面積 m ²			
施術に用いる器具				
手指等の消毒設備				
備 考		（業務時間等）		

(添付書類) ※添付書類を含めて2セット提出すること。

- 1 履歴書（有資格者全員(非常勤含)分。顔写真添付）
- 2 免許証の写し（有資格者全員(非常勤含)分。原本照合するため、免許証の原本を提示ください）
- 3 最寄駅若しくは幹線道路からの案内図
- 4 建物登記簿謄本
- 5 テナントの場合は、賃貸借契約書の写し
- 6 施術所平面図（待合室、施術室の広さ、窓の寸法、換気装置及び消毒施設の位置が記入されたもの A4サイズ折）
- 7 法人開設の場合、定款又は寄付行為の写し