

様式第1号（第2条関係）

柔道整復施術所開設届

年 月 日

（あて先）さいたま市保健所長

開設者 住 所

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。

名 称				
開設の場所	〒 ー 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・ 免許都道府県名			
建物の構造	棟 造 階建て 階 m <sup>2</sup> 計 m <sup>2</sup>			
	施術室	m <sup>2</sup>	待合室	m <sup>2</sup>
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 施術所敷地図（テナントの場合には、賃貸借契約書の写し）
- 5 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）
- 6 法人開設の場合、定款又は寄付行為の写し