様式第1(第2条関係)

施　術　所　開　設　届　書

年　　月　　日

鹿児島市保健所長　殿

開設者住所
(法人については、主たる事務所の所在地)

開設者氏名
(法人については、名称及び代表者の氏名)

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

開設年月日	年　　月　　日		
施術所の名称	電話番号		
施術所の開設場所	鹿児島市		
業務に従事する柔道整復師	氏　　名	登録番号	登録年月日
		第　　号	年　　月　　日
		第　　号	年　　月　　日
		第　　号	年　　月　　日
		第　　号	年　　月　　日
		第　　号	年　　月　　日
		第　　号	年　　月　　日

注　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。

年　月　日　決　裁							
所長		課長		係長		係	

保健所受付

受理番号	第　　号	受理年月日	年　　月　　日

施術所周辺の見取図

施術所の平面図

	施術室の面積	待合室の面積	外気開放の面積	換気装置	消毒設備	※法第21条による検査の結果
概要	m^2	m^2	m^2	有　無	有　無	

注

1　施術所の平面図は、各部屋ごとに縦横の長さ、窓及び換気装置の位置並びに各部屋の用途及び設備を明示すること。

2　※欄は、記入しないこと。