

年 月 日

那覇市保健所長 宛

開設者 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称、
代表者の氏名及び電話番号〕

施術所開設届

柔道整復師法第19条第1項前段の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

1 開設の年月日	年 月 日		
2 名称	(フリガナ)		
3 開設の場所	〒 電話番号 ()		
4 業務に従事する 柔道整復師	裏面のとおり		
5 構造設備	専用の施術室		施術に用いる器具、手指等の 消毒設備
	①床面積	m ²	
	②換気設備 (該当する□に☑を記入すること)		
	□a. 外気開放面積	□b. 換気装置	
	%	有・無 ()	
	待合室		
③床面積	m ²		

(注意)

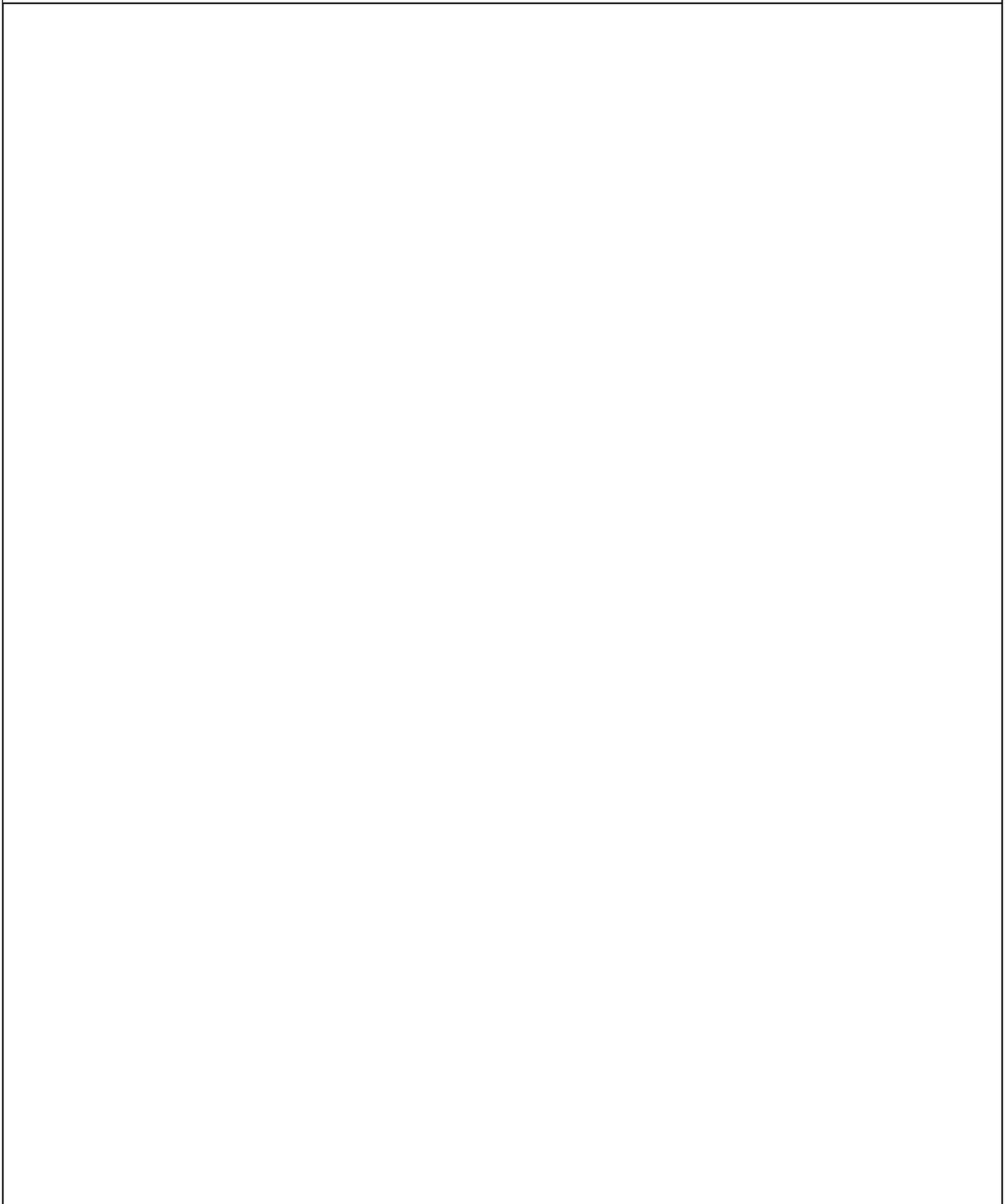
1 業務に従事する柔道整復師においては、身分の確認が出来る書類を提示すること。(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)

(添付書類)

- 1 施術所の構造設備の概要
- 2 業務に従事する柔道整復師名簿(裏面)及び資格証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 3 開設者が法人の場合においては、当該法人の登記事項証明書の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)

施 術 所 の 構 造 設 備 の 概 要

施術所平面図(寸法はm単位で記入すること)



記載上の注意

- * 各室の用途を明示すること。(施術室、待合室等)
- * 換気装置等とその位置、消毒設備の位置を明示すること。
- * 寸法、床面積を書き入れること。(窓に関しては縦横の寸法を明記すること。)

施術所付近の見取図（目標を明示した略図）
※インターネット等で出力した地図の添付でも可