

柔道整復師施術所開設届

年 月 日

(宛先) 奈良市保健所長

届出者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所
在地並びに名称及び代表者の氏名〕

電 話

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。

名 称		
開 設 の 場 所	〒 Tel	
開 設 年 月 日	年 月 日	
開 設 者	住 所	
	氏 名 及 び 生 年 月 日	年 月 日生
業 務 に 従 事 す る 柔 道 整 復 師	氏 名	住 所
構 造 設 備 の 概 要 及 び 平 面 図	別図のとおり	

添付書類

- (1) 柔道整復師の免許証の写し・履歴書
- (2) 届出者が法人であるときは、定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書
- (3) 構造設備の概要及び平面図（室名及び機材等の配置が記入されたもの）
- (4) 付近見取り図

* 平面図には施術室の面積、待合室の面積、開放面積、換気の有無、施術に用いる器具・手指等の消毒設備を記入すること