

様式第1号（第2条関係）

柔道整復施術所開設届

年 月 日

（提出先）

川越市保健所長

住 所

開設者

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

次のとおり施術所を開設したので、関係書類を添えて届け出ます。

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				
構造設備の概要	造 塗 ぶき 階建ての 階部分（自己所有・借家）			
	施術所の 面 積	m <sup>2</sup>	施術室における 外 気 に 開 放 し 得 る 面 積	m <sup>2</sup>
	施術室の 面 積	m <sup>2</sup>		
	待合室の 面 積	m <sup>2</sup>	施術室における 換気装置の有無	有・無
施術に用いる 器具、手指等 の 消 毒 設 備				
備 考				

添付書類

- 1 業務に従事する柔道整復師免許証の写し（原本を提示すること。）
- 2 案内図
- 3 施術所の平面図
- 4 賃貸借契約書又は使用承諾書の写し（自己所有の場合は不要）

注意 開設後10日以内に届け出ること。