

様式第1号(第2条関係)

柔道整復師施術所開設届

年 月 日

島根県知事 様

開設者 住 所

氏 名

印

〔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〕

施術所を開設したので、次のとおり届け出ます。

開設の年月日	年 月 日		
施術所の名称			
開設の場所			
業務に従事する 施術者の氏名			
施術所の構造 設備の概要	施術室の面積	施術室の外気に 開放し得る面積	待合室の面積
	m ²	m ²	m ²
	施術室の換気装置	施術に用いる器具、 手指等の消毒設備	施術所の採光の 状況及び照明設備

注 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 業務に従事する柔道整復師の免許証の写し
- (2) 施術所の平面図