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

法人にあっては、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 |
| m2 | m2 | m2 |
| 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