

施術所開設届 (柔道整復師)

年 月 日

熊本市保健所長 (宛)

届出人 (開設者)

柔道整復師法第19条第1項前段の規定により、次のとおり開設の届出をします。

開設者	氏名 (法人の場合はその名称)						
	住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)	〒	TEL		FAX		
名称 (施設)							
開設の場所		〒	TEL		FAX		
開設年月日		年 月 日					
所長	首席審議員	課長	副課長	主幹	主査	係員	起案 本届出書を受理したので供覧します。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
受付印			決裁印				

構造・設備 の概要	建物の構造	自宅との兼用		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 耐火構造		
		<input type="checkbox"/> 平屋		<input type="checkbox"/> 複数階：()階建ての()階部分				
	施術室	面積	㎡	換気の方法				
				強制換気	<input type="checkbox"/> 有			
					<input type="checkbox"/> 無	外気開放(窓)面積 (床面積に対する割合 /)		
	採光	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
	待合室	面積	㎡					
	施術器具	種類	電気光線器具			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
			その他					
	消毒設備	手指	消毒薬の種類					
<input type="checkbox"/> 逆性石鹼			<input type="checkbox"/> クレゾール		<input type="checkbox"/> アルコール			
その他()								
業務に従事 する施術者 の氏名								
添付書類								
1 開設者が法人の場合は定款(寄附行為)の写し(原本証明がされたものに限りません。)及び登記事項証明書 2 施術者の施術免許証の写し 3 敷地付近の見取図 4 建物の平面図 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施術室、待合室及び外気開放(窓)の寸法を記入してください。 ・ テナントの場合は施術所に該当する部分の平面図及び建物全体のうち当該部分の位置が分かる図面を添付してください。 ・ 消毒設備、強制換気設備及び外気開放・採光(窓)の位置を明示してください。 								
確認書類								
1 開設者の運転免許証等の本人確認書類(開設者が法人以外の場合に限りません。) 2 施術者の運転免許証等の本人確認書類及び施術者の施術免許証の原本								

備考 該当する□にレを記入してください。