様式第2号

柔道整復師施術所開設届

年　　月　　日

(あて先)川口市長

住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |

　　　下記のとおり施術所を開設したので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 電話番号 | ―　　　　　　― |
| 開設年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 業務の種類 | 柔道整復 |
| 施術者 | 氏　　　名 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 構造設備 | 施術室面積 | m2 | 施術室内外気開放面積 | m2 |
| 待合室面積 | m2 | 施術室内換気装置 | 有　・　無 |
| 消毒設備 | 　 |

【添付書類】

・業務に従事する施術者の免許証の写し(原本との照合必要)

・施術所の平面図(室名、面積、窓の位置・寸法、換気装置・消毒設備・ベッド・カーテンの位置、壁・扉等の構造等を記載したもの)

・施術所周辺の見取り図

・法人開設の場合、登記事項証明書(全部事項証明書の履歴事項証明書等)