

第1号様式（第2条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

届出者

氏名（名称及び代表者氏名）

施術所開設届

施術所を開設したので、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届け出ます。

記

開設者	住所（所在地）					
	氏名（名称及び代表者氏名）					
開設の年月日	令和 年 月 日					
施術所の名称			TEL			
開設の場所						
業務に従事する 柔道整復師	氏名		免許番号		免許年月日	
構造設備の概要	区分	室面積	採光面積	開放面積	換気装置	器具・手指等の消毒設備
	施術室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無	
		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無	
	待合室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無	
m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無		