

様式 1

施 術 所 開 設 届 出 書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

施術所開設者 (〒 -)

住所 :

氏名 :

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名)

下記のとおり、施術所を開設しました。

| | | | | | | |
|--|------------|----------------|-----------------------|----------------|------------------|-------------------------|
| 1 開設の年月日 | 令和 年 月 日 | | | | | |
| 2 名称 | | | | | | |
| 3 開設の場所 | 〒 - | | | | | |
| | 電話番号 : - - | | | | | |
| 4 業務の種類 | 柔道整復 | | | | | |
| 5 業務に従事する 柔道整復師の氏名 (書ききれない場合は別添) | 氏名 : | | | | | |
| | 氏名 : | | | | | |
| | 氏名 : | | | | | |
| | 氏名 : | | | | | |
| | 氏名 : | | | | | |
| 6 構造設備の概要及び 平面図 | 施術室 | m ² | 待合室 | m ² | 外気開放面積 (換気装置) | m ² (有・無) |
| | ベッド | 台 | 施術に用いる器具、 手指等の消毒設備 | | | |
| 7 施術日及び施術時間 | 施術日 | | | | | |
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 日 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

【添付書類】

- 業務に従事する柔道整復師の免許証原本及びその写し
(原本との照合必要)
- 施術所の平面図
(各室の名称及び面積並びに壁、扉、ベッド及び換気装置の場所を記載)
- 周囲の見取図
- 法人開設の場合、定款もしくは履歴事項全部証明書等

【留意事項】

開設に当たり、開設者(法人を除く。)及び業務に従事する柔道整復師については、運転免許証等により本人確認を行います。

| |
|---|
| 堺市保健所受付印 |
| |
| ホームページ掲載説明 |
| 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> |

提出部数 1部