

(様式第6号)

柔道整復施術所開設届

令和 年 月 日

長野県飯田保健所長 殿

開設者住所 (開設者が法人の場合は主たる事務所所在地)

開設者氏名 (法人の場合には名称及び代表者名)

印

施術所を下記のとおり開設しましたので、柔道整復師法第19条第1項の規定により届出します。

記

開設年月日	令和 年 月 日	
施術所の名称		
開設の場所		
業務に従事する柔道 整復師の氏名	柔道整復師氏名	
構造設備の概要 及び 平面図	建築面積	m ²
	建築延べ面積	m ²
	専用施術室面積	
	待合室面積	
	施術室外気解放面積 (換気装置)	
	器具、手指等の消毒設備	
	その他	

(添付書類)

- ・業務に従事する施術者の免許証の写し(要原本)
- ・施術所の概要を示す平面図(用途等を記載)

(留意事項)

業務に従事する施術者は、柔道整復師の「免許証の原本」及び運転免許証等本人確認のできる書類を窓口
に持参してください。