

様式第 1 号 (第 2 条関係)

年 月 日

柔道整復師施術所開設届

佐世保市保健所長 様

開設者 住 所

氏 名

電 話 ()

{ 法人の場合は、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 }

施術所を開設したので、柔道整復師法第 19 条第 1 項の規定により次のとおり届出ます。

1	ふ り が な 名 称	
2	開 設 の 場 所	
3	開 設 年 月 日	
4	業務に従事する 柔道整復師の氏名	
5	構造設備の概要 及び平面図	別紙のとおり
6	消 毒 設 備 等	
添付書類		1 施術に従事する者の免許証の写し 2 施設の位置図