

施 術 所 開 設 届

年 月 日

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長 殿

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

郵便番号

住 所

氏 名

次のとおり柔道整復師の施術所を開設したので、届け出ます。

名 称						
開 設 の 場 所					電 話	
開 設 年 月 日		年 月 日				
業 務 に 従 事 す る 柔 道 整 復 師	氏 名	従 事 年 月 日	免許証に記載された 都道府県知事の統轄 する都道府県名	免 許 証 号 免 番	免 許 年 月 日	※ 確認欄
施 術 所 歴	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					

施術所の構造設備の概要

施 術 室		面 積	
待 合 室		面 積	
採 光 換 気 装 置			
消 毒 設 備			
そ の 他			

施術所の平面図


- 備考 1 ※の欄には、記入しないでください。  
 2 施術所の平面図は、ます目を利用して記入してください。