施術所開設届

平成　　年　　月　　日

　　　広島県知事　　　　　殿

郵便番号

開設者　住所

氏名　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 法人にあつては，主たる事務所の所在地及び名称  （電話：　　　　　　） | | |  |
| 次のとおり開設しました。 | | | | | | | | |
| 施術所の名称 |  | | 開設年月日 | | |  | | |
| 開設の場所 |  | | | | | | | |
| 業務に従事する柔道整復師の氏名 |  | | | | | | | |
| 構造設備の概要 | 施術室 | 待合室 | | 換気面積及び換気装置の有無 | | | 消毒設備の有無 | |
| ㎡ | ㎡ | | ㎡  有・無 | | | 有・無 | |
| 施術所の平面図 |  | | | | | | | |

　注　1　施術所の平面図の欄の記載については，必要に応じ別紙によること。

　　　2　用紙の大きさは，日本工業規格Ａ列4とする。