

様式第1（第2条関係）

施術所開設届

年 月 日

豊橋市保健所長 様

届出者 住 所

ふりがな  
氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)  
電話番号

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

名 称	
開設の場所	電話番号
開設の年月日	年 月 日
業務に従事する 柔道整復師の氏名	
施術日及び施術時間	
構造設備の概要 及び平面図	施術室 m <sup>2</sup> ・待合室 m <sup>2</sup> ・消毒設備 ( ) 別添のとおり
敷地周囲の見取図	別添のとおり

※業務に従事する柔道整復師の免許証の写しを添付すること。

※施術所開設後10日以内に届け出ること。