

第2号様式（第3条関係）

柔道整復師施術所開設届

年 月 日

越谷市長 宛

開設者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

下記のとおり施術所を開設したので届け出ます。

記

フリガナ 施術所の名称					
開設年月日		年 月 日			
開設場所		越谷市			
電話番号					
業務の種類					
従 業 者	フリガナ 氏 名	住 所		免許証番号	免許都道府県名
構造設備の概要		施術室	㎡	外気開放面積	㎡
		待合室	㎡	換気装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		消毒設備			
備考					

注1 業務に従事する柔道整復師の免許証の写し及び施術所の平面図、案内図その他の必要な書類を添付すること。

2 厚生労働大臣から免許を受けた者については、免許都道府県名の記入を要しない。