

施術所開設届出書

年 月 日

(あて先)
 仙台市保健所長

開設者の住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
 (〒)

開設者の氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話 ()

下記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 項前段の規定により届け出ます。

記

1 施術所の名称 <small>フリガナ</small>	
2 開設の場所	〒 電話 ()
3 業務に従事する柔道整復師の氏名	
4 構造設備の概要及び平面図	別添のとおり
5 開設年月日	年 月 日
公開名簿への掲載 確認欄	開設者の氏名及び上記 1～2 の情報は、本市ホームページ等で原則公開します。 公開名簿への掲載に同意しない場合は、その理由を記載してください。 <input type="checkbox"/> 同意しない 理由： <input type="checkbox"/> 防犯のため <input type="checkbox"/> その他 ()

(添付書類)

- ①開設者が法人の場合は、登記事項証明書、定款、株主総会議事録等のいずれかの写し
- ②業務に従事する柔道整復師の資格免許証の写し (資格免許証原本との照合または、開設者による原本証明が必要)
- ③業務に従事する施術者の運転免許証等の本人確認書類の写し (原本との照合または、開設者による原本証明が必要)
- ④構造設備の概要及び平面図 (各室用途、寸法、面積、窓及び換気装置および消毒設備の位置等が記載されているもの)