

様式第1号（第2条関係）

施術所開設届出書

年 月 日

鳥取市保健所長 様

郵便番号
住 所
届出者 氏 名 ㊟
電話番号 () -

法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者

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、下記のとおり届け出ます。

記

開設年月日	年 月 日
名称	
開設の場所	
業務に従事する柔道整復師の氏名	
構造設備の概要及び平面図	別紙のとおり

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。