

柔道整復師施術所開設届出書

平成 年 月 日

福井県知事 西川 一誠 殿

住 所

氏 名 ㊟

(法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称および代表者の氏名)

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次のとおり届け出ます。

開設年月日	平成 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	

注 この届出書には、次の書類を添付すること。

1. 開設者が法人の場合は、法人の登記簿の謄本または抄本
2. 業務に従事する柔道整復師の免許証の写し
3. 構造設備の概要および平面図