

様式第1号(第2条関係)

施 術 所 開 設 届				
開 設 年 月 日	年 月 日			
名 称				
開 設 の 場 所	岡山県	市 郡	番地	
業務に従事する 柔道整復師の氏名 (免許証の写しを 添付のこと。)				
構造設備の概要 及び平面図 (平面図は別紙と すること。)	施 術 室	待 合 室	換気面積及び換 気装置の有無	消 毒 設 備 の有無
	m ²	m ²	m ² 有・無	有・無
上記のとおり施術所を開設したので、柔道整復師法(昭和45年法律第19号)第19条第1項前段の規定により届け出ます。				
年 月 日				
開設者の住所、氏名 (法人にあつては、その名称、主たる 事務所の所在地及び代表者の氏名)				
岡山県知事 殿				

(注) 該当する不動文字を○で囲むこと。