

施 術 所 開 設 届

年 月 日

(あて先) 京都市保健所長

開設者の住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
〒

電話 ()

開設者の氏名 (法人にあつては、法人の名称及び代表者名)

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 1 名称	
2 開設場所	〒 電話 ()
3 開設年月日	年 月 日

4 業務に従事する柔道整復師の氏名

5 構造設備の概要

		造	地上	階	地下	階
施 術 室	面 積	m ²		外気開放面積	m ²	
	換気装置	有 ・ 無		消 毒 設 備	有 ・ 無	
待 合 室		m ²				

6 京都市ホームページ「京都市情報館」において施設情報を公開 する・しない

添付書類

- 1 業務に従事する柔道整復師の免許証の写し (原本照合を行うため原本も持参のこと。)
- 2 施術所平面図
- 3 周囲見取図 (施術所の場所が確認できる地図)