|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 柔道整復師施術所開設届    　　年　　月　　日    　宮崎市保健所長　殿    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住所    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号 　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の場合は、その名称、主たる事務所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の所在地及び代表者の氏名  　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。 | | | | | |
| ふりがな  名称 | |  | | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 開設の場所 | | 〒 | | | |
| 開設年月日 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 業務に従事する施術者 | 氏名 | | 免許番号 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |

添付書類１　登記事項証明書（開設者が法人の場合）

　　　　２　業務に従事する施術者の資格免許証の写し（原本呈示）

３　開設者の運転免許証等の写し（原本呈示)（開設者が個人の場合）

４　施術者の運転免許証等の写し（原本呈示)

　　　　５　構造設備概要書（別紙１）

　　　　６　施術所平面図（別紙２）

　　　　７　施設の案内図（地図）

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認欄 | 運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当者名  連絡先 |  |