

# 施 術 所 開 設 届 出 書

令和 3 年 4 月 1 日

茨 城 県 知 事 殿  
( 中 央 保 健 所 長 殿 )

(開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載)

施術所の開設者 住 所 ○○市□□町 1-2-3

氏 名 県 庁 三 郎

S 50 年 6 月 6 日 生

T E L 029-301-1122

F A X 029-301-1123

開設する市町村  
を所管する保健  
所名を記入

下記のとおり施術所を開設したので届け出ます。

記

1	施術所の名称	けんちょう <small>せつこついん</small> 接骨院	
2	開設場所及び電話番号	○○市□□町 1-1-1 T E L 029-301-1122 F A X 029-301-1123	
3	開設年月日	令和 3 年 4 月 1 日	
4	業務の種類	柔道整復	
5	業務に従事する施術者（開設者）の氏名	県 庁 三 郎	
6	構造設備の概要	施 術 室	49.0 m <sup>2</sup> (6.6 m <sup>2</sup> 以上)
		待 合 室	25.0 m <sup>2</sup> (3.3 m <sup>2</sup> 以上)
		外気開放面積	9.0 m <sup>2</sup> (室面積の 1/7 以上)
		換 気 設 備	有 ・ 無
7	施術に用いる器具及び消毒設備の概要	ベ ッ ド	2 台
		消毒設備の内容	アルコール手指消毒剤（ウェルパス・ヒビスコール）、次亜塩素酸消毒器、グルタール消毒器、超音波滅菌器
		そ の 他	牽引治療器 2 台、温熱治療器 1 台

業務に従事する施術者の氏名一覧

氏名 生年月日	免許番号	備考
	柔道整復師	
県庁 三郎 昭和50年 6 月 6 日 生	登録年月日 平成 9 年 4 月 30 日 厚労省・都道府県 第 56846 号	
<p>■職歴：（平成 9 年～）かさ接骨院 （ 年～） （ 年～） （ 年～） （ 年～） （ 年～）</p> <p>■兼務する施術所の有無（あり・なし） ＜ありの場合＞ 兼務する施術所の名称： 兼務する施術所の所地： 兼務する施術所での従事時間：</p> <p>■罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当（あり・なし）</p>		
氏名 生年月日	免許番号	備考
県庁 梅子 昭和 52 年 7 月 7 日 生	登録年月日 平成 11 年 5 月 1 日 厚労省・都道府県 第 59346 号	
<p>■職歴：（平成 11 年～）かさ接骨院 （ 年～） （ 年～） （ 年～） （ 年～） （ 年～）</p> <p>■兼務する施術所の有無（あり・なし） ＜ありの場合＞ 兼務する施術所の名称： 兼務する施術所の所地： 兼務する施術所での従事時間：</p> <p>■罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当（あり・なし）</p>		
氏名 生年月日	免許番号	備考
年 月 日 生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	
<p>■職歴：（ 年～） （ 年～） （ 年～） （ 年～） （ 年～） （ 年～）</p> <p>■兼務する施術所の有無（あり・なし） ＜ありの場合＞ 兼務する施術所の名称： 兼務する施術所の所地： 兼務する施術所での従事時間：</p> <p>■罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当（あり・なし）</p>		

