

年 月 日

(あて先)

秋 田 県 知 事

住 所

開設者

氏 名

印

〔法人にあつては、その名称
及び代表者の氏名並びに主
たる事務所の所在地〕

年 月 日生

施術所の開設について(届出)

次のとおり施術所を開設したので、柔道整復師法第19条第1項の規定により届け出ます。

1 名 称

2 開設の場所

3 開設の年月日

4 業務に従事する者の氏名

備考 1 開設後10日以内に届け出ること。

2 構造設備の概要及び平面図を添えること。