

施 術 所 開 設 届

年 月 日

静岡県 保健所長 様

住所 (法人にあつては、その主たる事務所の所在地)  
 開設者 氏名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

次のとおり施術所を開設したので、届け出ます。

施 術 所 の 名 称	
施 術 所 の 所 在 地	電 話

開 設 の 年 月 日			
施 術 室 の 平 面 図			
[Grid for floor plan diagram]			
施 術 室		採 光 換 気 装 置	
待 合 室		そ の 他	
消 毒 設 備			

業務に従事する施術者の氏名

従事年月日	免許番号	免許年月日	業務の種類	終了年月日

摘要
