施術所開設届出書

令和　　年　　月　　日

大阪市保健所長　様

　開設者氏名

　　　　　　　　　　　　（法人については名称及び代表者氏名）

|  |  |
| --- | --- |
| 1　開設者の住所及び※法人については名称及び主たる事務所の所在地、代表者氏名 | 〒　　　－　　　　（電話番号：　　　－　　　－　　　　　） |
| 2　開設の年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 3　施術所の |  | 一人施術の特例 | 併設施設 |
|  | 有・無 | 有・無 |
| 4　開設の場所 | 〒　　　－　　　　（電話番号：　　　－　　　－　　　　　） |
| 5　業務の種類 | 柔　道　整　復 |
| 6　業務従事者 | 別紙のとおり |
| 7　構造設備の概要 | 施術室 | 待合室 | 外気開放面積 | 換気装置 |
| ㎡ | ㎡ | ㎡ | 有（　　台）・無 |
| 8　施術に用いる器具、消毒設備の概要 | 施術台（ベッド） | 器具・消毒設備内容 |
| 台 |  |
| 【添付書類】 | 1業務に従事する施術者の免許証の写し**（原本との照合必要）**2業務に従事する施術者の運転免許証等の本人確認書類の写し**（原本との照合又は開設者による原本証明が必要）**3施術所の平面図（壁・扉・各室の名称・面積・寸法・ベッド・換気装置の場所等を記載）4周囲の見取図5法人開設の場合、定款の写し（開設者の原本証明が必要）、もしくは履歴事項全部証明書等6個人開設の場合、開設者の運転免許証等の本人確認書類の写し**（原本との照合必要）** |
| ホームページ掲載確認欄 | 法令に基づき届け出られた施術所の情報は本市ホームページ上で原則掲載します。希望しない場合は、その理由を記載してください。□希望しない【理由：□社員福利厚生目的□防犯面　□会員制　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）】 |

下記のとおり、施術所を開設したので、届け出ます。

※一人施術の特例を適用していた施術所が、新規採用等により従事者が二人以上になる場合には、法に基づき**別々の施術室の設置**

**が必要**なため、構造設備の変更及びその届出が必要です。

**【一人施術の特例】**「あん摩マツサージ指圧・はり・きゆう」と「柔道整復」の施術室は、各々専用のものを設けなければならないが、

特例として**「施術所の従事者が一人のみの場合で、その従事者が双方の免許を有する場合」**のみ施術室の兼用を認めている。

**【併設施設】**同一場所で「あん摩マツサージ指圧・はり・きゆう」と「柔道整復」双方の施術所を開設する場合。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保健福祉センター受付印 | 大阪市保健所受付印 | 施設番号 |
|  |  |  |

別　紙

　　　　　　　業務に従事する施術者の氏名一覧

施術者氏名一覧については、施術所の業務に従事するすべての施術者を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 施術者生年月日 | 免　許　番　号 |
| 柔　道　整　復 | 備考 |
| Ｓ・Ｈ　　・　　・　　生 | Ｓ・Ｈ・Ｒ　　　・　　・　　登録厚生労働省　　　　　　　第（　　　　　　）号（　　　）都・道・府・県　第（　　　　　　）号 |  |
| Ｓ・Ｈ　　・　　・　　生 | Ｓ・Ｈ・Ｒ　　　・　　・　　登録厚生労働省　　　　　　　第（　　　　　　）号（　　　）都・道・府・県　第（　　　　　　）号 |  |
| Ｓ・Ｈ　　・　　・　　生 | Ｓ・Ｈ・Ｒ　　　・　　・　　登録厚生労働省　　　　　　　第（　　　　　　）号（　　　）都・道・府・県　第（　　　　　　）号 |  |
| Ｓ・Ｈ　　・　　・　　生 | Ｓ・Ｈ・Ｒ　　　・　　・　　登録厚生労働省　　　　　　　第（　　　　　　）号（　　　）都・道・府・県　第（　　　　　　）号 |  |
| Ｓ・Ｈ　　・　　・　　生 | Ｓ・Ｈ・Ｒ　　　・　　・　　登録厚生労働省　　　　　　　第（　　　　　　）号（　　　）都・道・府・県　第（　　　　　　）号 |  |
| Ｓ・Ｈ　　・　　・　　生 | Ｓ・Ｈ・Ｒ　　　・　　・　　登録厚生労働省　　　　　　　第（　　　　　　）号（　　　）都・道・府・県　第（　　　　　　）号 |  |

　　　厚生労働大臣が与えた免許については「厚生労働大臣第　　　　号」欄を使用し、都道府県知事が

与えた免許については「（　　　）都・道・府・県第　　　号」欄を使用して下さい。