

施 術 所 開 設 届 出 書

平成 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)

印

下記のとおり、施術所を開設したので、届け出ます。

|  |   |                |                |             |              |
|--|---|----------------|----------------|-------------|--------------|
| 1 開設者の住所及び氏名<br>フリガナ<br>※法人については名称<br>及び主たる事務所の所在地、代表者氏名 | 〒 ー   |                |                |             | (電話番号: ー ー ) |
| 2 開設の年月日   | 平成 年 月 日  |                |                |             |              |
| 3 施術所の名称<br>フリガナ   | -----   |                |                | 一人施術の特例     | 併設施設         |
|  |   |                |                | 有・無         | 有・無          |
| 4 開設の場所  | 〒 ー (電話番号: ー ー )  |                |                |             |              |
| 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        |              |
|  | m <sup>2</sup>  | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | 有 ( 台 ) ・ 無 |              |
| 8 施術に用いる器具、<br>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 )<br>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 )<br>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 )<br>4 周囲の見取図<br>5 法人開設の場合、定款の写し、もしくは履歴事項全部証明書等<br>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<br>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。<br>希望しない場合は、その理由を記載してください。<br><input type="checkbox"/> 希望しない<br>【理由: <input type="checkbox"/> 社員福利厚生目的 <input type="checkbox"/> 防犯面 <input type="checkbox"/> 会員制 <input type="checkbox"/> その他 ( )】  |                |                |             |              |

※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のため、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】「あん摩マッサージ指圧・はり・きゆう」と「柔道整備」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「あん摩マッサージ指圧・はり・きゆう」と「柔道整備」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 |
|             |           |      |

提出部数 2部

大阪市では法令に基づく開設手続きを行っている施術所の情報をホームページに掲載しています。

## 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。

| <small>フリガナ</small><br>施術者氏名<br>生 年 月 日 | 免 許 番 号  |     |
|---|--|-----|
|   | 柔 道 整 復  | 備 考 |
| S・H<br>・ ・ 生                            | S・H ・ ・ 登録<br>厚生労働省 第 ( ) 号<br>( ) 都・道・府・県 第 ( ) 号 |     |
| S・H<br>・ ・ 生                            | S・H ・ ・ 登録<br>厚生労働省 第 ( ) 号<br>( ) 都・道・府・県 第 ( ) 号 |     |
| S・H<br>・ ・ 生                            | S・H ・ ・ 登録<br>厚生労働省 第 ( ) 号<br>( ) 都・道・府・県 第 ( ) 号 |     |
| S・H<br>・ ・ 生                            | S・H ・ ・ 登録<br>厚生労働省 第 ( ) 号<br>( ) 都・道・府・県 第 ( ) 号 |     |
| S・H<br>・ ・ 生                            | S・H ・ ・ 登録<br>厚生労働省 第 ( ) 号<br>( ) 都・道・府・県 第 ( ) 号 |     |
| S・H<br>・ ・ 生                            | S・H ・ ・ 登録<br>厚生労働省 第 ( ) 号<br>( ) 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。

提出部数 2部

大阪市では法令に基づく開設手続きを行っている施術所の情報をホームページに掲載しています。