

施 術 所 届 出 事 項 変 更 届 出 書

平成 年 月 日

大阪市保健所長 様

開設者住所  
(法人については、名称及び主たる事務所の所在地)

〒 -

フリガナ 氏名： 印

(電話番号： - - )

下記のとおり、施術所の届出事項に変更を生じたので、届け出ます。

1 施術所の名称 <small>フリガナ</small>	-----		一人施術特例	併設施設
			有・無	有・無
2 開設の場所	〒 - (電話番号： - - )			
3 業務の種類	<input type="checkbox"/> あんまマッサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう			
4 変更事項  ※開設者の交代及び開設場所の移転の場合は、廃止・開設の手続による	<input type="checkbox"/> ①開設者の氏名及び住所	新		旧
	<input type="checkbox"/> ②名称			
	<input type="checkbox"/> ③業務の種類			
	<input type="checkbox"/> ④従事する施術者の氏名			
	<input type="checkbox"/> ⑤構造設備の概要			
	<input type="checkbox"/> ⑥その他			
	ホームページ掲載確認欄	希望しない場合は、その理由を記載してください。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <b>【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( )】</b>		
5 変更の理由				
6 変更年月日	平成 年 月 日			
【添付書類】	1 業務に従事する施術者について変更があったとき ① 新たな施術者の免許証の写し (原本との照合必要) ② 新たな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) 2 構造設備を変更したとき 施術所の平面図 (各室の名称及び面積並びに壁、扉、ベッド、及び換気装置の場所を記載) 3 開設者および施術者の氏名の変更の場合は定款の写し、戸籍抄本等			

※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】「あん摩マッサージ指圧・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「あん摩マッサージ指圧・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

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本市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、変更のあった施術者の欄を朱枠で囲んでください。

<small>フリガナ</small> 施術者氏名 生年月日	免 許 番 号			目が見えない者※
	あ ん 摩	は り	き ゆ う	
S・H ・ ・ 生	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	<input type="checkbox"/>
S・H ・ ・ 生	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	<input type="checkbox"/>
S・H ・ ・ 生	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	<input type="checkbox"/>
S・H ・ ・ 生	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	<input type="checkbox"/>
S・H ・ ・ 生	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	S・H ・ ・ 登録 厚生労働省 第 号 ( ) 都・道・府・県 第 号	<input type="checkbox"/>

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。

※あん摩マツサーズ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行規則第22条第6項の規定による。

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本市ホームページに掲載しています。