施術所届出事項変更届出書

令和　　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）

〒　　　－

：

　　　（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 |  | 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 | 柔　道　整　復 |
| 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 | □　①開設者の氏名及び住所 | 新 | 旧 |
| □　②名称 |  |  |
| □　③業務の種類 |
| □　④従事する施術者の氏名 |
| □　⑤構造設備の概要 |
| □　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。□希望する　　　□希望しない【理由：□社員福利厚生目的　□防犯面　□会員制　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）】 |
| 5　変更の理由 |  |
| 6　変更年月日 | 令和　　　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、変更のあった施術者の欄を朱枠で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 　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。