年　　月　　日

施術所開設届

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者住所 | 〒 |
|  | (電話) |
| 氏名 |  |
|  | （法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術所の開設について､ | | | あん摩マッサージ指圧師､はり師､きゆう師等に関する法律第９条の２第１項 | | | | |
| 柔道整復師法第１９条第１項 | | | | |
| の規定により届け出ます｡ | | | | | |  | |
| 名称 | |  | | | | | |
| 開設の場所 | | 〒  広島市　　　　　区 | | | | | |
| (電話)　　　　　　　　　　　　(FAX)　　　　　　　　　　　(E-mail) | | | | | |
| 開設年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 業務の種類  該当するものに☑を入れてくだ  さい。各法律に基づく施術所を併設する場合は、それぞれ  開設届が必要です。 | | あん摩マッサージ指圧師　、　はり師　、　きゆう師等に関する法律に  基づく施術所 | | | | 柔道整復師法に基づく  施術所 | |
| □ あん摩マッサージ指圧　　　□ はり　　　□ きゅう | | | | □ 柔道整復 | |
| 業務に従事する施術者 | 氏名 | 免許の種類 | | 登録番号 | 登録年月日 | 目の見えない者  である場合は☑を入れてください | **保健所**  **使用欄** |
|  | □ あん摩マッサージ指圧師 | | 第号 | 年　 月 　日 | □ | □本人確認  □資格確認 |
| □ はり師 | | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ きゅう師 | | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ 柔道整復師 | | 第号 | 年　 月 　日 |  |
|  | □ あん摩マッサージ指圧師 | | 第号 | 年　 月 　日 | □ | □本人確認  □資格確認 |
| □ はり師 | | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ きゅう師 | | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ 柔道整復師 | | 第号 | 年　 月 　日 |  |
| 構造設備の概要 | 施術室の面積 | ㎡（6.6㎡以上） | | | 待合室の面積 | ㎡（3.3㎡以上） | |
| 換気面積 | ㎡（施術室面積の1/7以上） | | | 換気装置の有無 | □ 有　　　□ 無 | |
| 消毒設備 | 手指： | | | 器具： |  | |
| 施術の局部（はりの場合）： | | |  |  | |
| 担当者所属・氏名等 | | (電話) | | | | | |

次頁へ続く。

業務に従事する施術者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 免許の種類 | 登録番号 | 登録年月日 | 目の見えない者  である場合は☑を入れてください | **保健所**  **使用欄** |
|  | □ あん摩マッサージ指圧師 | 第号 | 年　 月 　日 | □ | □本人確認  □資格確認 |
| □ はり師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ きゅう師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ 柔道整復師 | 第号 | 年　 月 　日 |  |
|  | □ あん摩マッサージ指圧師 | 第号 | 年　 月 　日 | □ | □本人確認  □資格確認 |
| □ はり師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ きゅう師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ 柔道整復師 | 第号 | 年　 月 　日 |  |
|  | □ あん摩マッサージ指圧師 | 第号 | 年　 月 　日 | □ | □本人確認  □資格確認 |
| □ はり師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ きゅう師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ 柔道整復師 | 第号 | 年　 月 　日 |  |
|  | □ あん摩マッサージ指圧師 | 第号 | 年　 月 　日 | □ | □本人確認  □資格確認 |
| □ はり師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ きゅう師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ 柔道整復師 | 第号 | 年　 月 　日 |  |
|  | □ あん摩マッサージ指圧師 | 第号 | 年　 月 　日 | □ | □本人確認  □資格確認 |
| □ はり師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ きゅう師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ 柔道整復師 | 第号 | 年　 月 　日 |  |
|  | □ あん摩マッサージ指圧師 | 第号 | 年　 月 　日 | □ | □本人確認  □資格確認 |
| □ はり師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ きゅう師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ 柔道整復師 | 第号 | 年　 月 　日 |  |
|  | □ あん摩マッサージ指圧師 | 第号 | 年　 月 　日 | □ | □本人確認  □資格確認 |
| □ はり師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ きゅう師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ 柔道整復師 | 第号 | 年　 月 　日 |  |
|  | □ あん摩マッサージ指圧師 | 第号 | 年　 月 　日 | □ | □本人確認  □資格確認 |
| □ はり師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ きゅう師 | 第号 | 年　 月 　日 |
| □ 柔道整復師 | 第号 | 年　 月 　日 |  |

※軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

※届出時に資格確認及び本人確認を行いますので、次の書類をお持ちください。

・官公署が発行した施術者の本人確認書類（運転免許証・旅券・身体障害者手帳等）

・あん摩マッサージ指圧師､はり師､きゅう師、柔道整復師の免許証の原本

・開設者の確認書類

開設者が個人の場合：官公署が発行した開設者の本人確認書類（運転免許証・旅券・身体障害者手帳等）の原本

開設者が法人の場合：法人の登記事項証明書の原本（発行から概ね３か月以内のもの）

（添付書類）

・施術所の平面図（施術室・待合室・窓の寸法、施術台（ベッド）・施術器具・消毒設備・ドア・換気装置の位置がわかるもの）

・(窓口にて施術者の本人確認書類の原本提示ができない場合)業務に従事する施術者本人である事を証する書類