

# 施術所開設届書

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 様

〒

開設者住所  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

開設者氏名  
(法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)

TEL ( ) -

次のとおり施術所を開設したので、(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅ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)に基づき届出します。

- 注) 1 施術所等を開設した場合、この届出を開設後10日以内に管轄健康福祉事務所(保健所)に2部提出すること(1部申請者控え)。
- 2 開設者が法人であるときは、登記事項証明書(履歴事項全部証明書)等を添付すること。個人の場合は、身分確認できるもの(運転免許証など)を添付すること。
- 3 従事する施術者の免許証の原本・写し(A4サイズに縮小)\*1身分確認できるもの(運転免許証など)を持参すること。\*1 健康福祉事務所(保健所)職員の照合を受けること。

整理No.:				
1 施術所の名称				
2 施術所の所在地	〒   TEL (     )     — FAX (     )     —			
3 施術時間	日 月 火 水 木 金 土 時 分～       時 分 時 分～       時 分 休業日			
4 業務の種類 (該当項目を○で囲む)	(1)あん摩 (2)マッサージ若しくは指圧 (3)はり又はきゅう (4)柔道整復			
5 開設日	年       月       日			
6 従事する施術者				
氏 名	免許証の名称	登録年月日及び登録番号	目の状態	照合欄
		年 月 日 第       号	全盲・半盲・正常	
		年 月 日 第       号	全盲・半盲・正常	
		年 月 日 第       号	全盲・半盲・正常	
		年 月 日 第       号	全盲・半盲・正常	
		年 月 日 第       号	全盲・半盲・正常	
		年 月 日 第       号	全盲・半盲・正常	
		年 月 日 第       号	全盲・半盲・正常	
6 構造設備の概要及び平面図		別添のとおり		

- 注) 1 6.6平方メートル以上の専用の施術室及び3.3平方メートル以上の待合室を有すること。  
2 従事する施術者欄の「目の状態」は、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律による資格を持っている場合のみ選択する。

構造設備の概要及び平面図

平面図

構造設備の概要

待合室及び状況

m<sup>2</sup>

施術室及び状況

m<sup>2</sup>

換気部分（開放面積）

m<sup>2</sup>

換気装置

有・無

消毒設備

敷地周囲の見取図

- 注) 1 施術所平面図は、この用紙に記入するか貼付する。  
 または設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。  
 2 図面上に各室の用途等を記載すること。