

施術所開設届出書 (あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう)

チェック欄	届出書類
	施術所開設届出書
	業務に従事する施術者の氏名一覧
	業務に従事する施術者の免許証の原本 (保健所職員が確認後、返却します。)
	業務に従事する施術者の免許証の写し
	施術所の平面図
	周囲の見取図
	開設者(法人を除く)及び従事者の本人確認書類(注1)の原本及び写し(注2) (保健所職員が確認後、返却します。)
	<p><b>※開設者が法人の場合</b></p> <p>次のうちいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全部事項証明書(登記簿謄本)</li> <li>・定款の写し (法人代表者の原本証明が必要です。)</li> <li>・寄附行為の写し (法人代表者の原本証明が必要です。)</li> </ul>

※必要に応じて、上記以外の書類の提出をお願いすることがあります。

《注1 本人確認書類の例》

運転免許証、身体障害者手帳、個人番号カード(マイナンバーカード)、住民基本台帳カード、パスポート、健康保険証、年金証書、雇用保険被保険者証など

注意!

個人番号カード(マイナンバーカード)の写しを提出する場合は、顔写真のある表面のみを提出してください。個人番号の記載された裏面は不要です。

注2 本人確認書類の原本持出不可の場合、開設者が原本確認済みである旨記載した写し。

# 施 術 所 開 設 届 出 書

年 月 日

豊 中 市 長

施術所の開設者 住 所 (〒 - )

氏 名 ㊟

年 月 日 生

電 話 ( )

(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

下記のとおり施術所を開設しました。

## 記

1 施術所の名称<sup>ふりがな</sup>

2 開設場所の住所

(〒 - )

3 施術所の電話番号 ( )

4 開設の年月日 年 月 日

5 業務の種類 あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう

6 業務に従事する施術者の氏名(目が見えない者である場合は、その旨)

7 構造設備の概要

施 術 室  $m^2$  (6.6  $m^2$ 以上) 待 合 室  $m^2$  (3.3  $m^2$ 以上)

外気開放面積  $m^2$  (施術室の7分の1以上)

換 気 設 備 有 ・ 無

8 施術に用いる器具及び消毒設備の概要

ベ ッ ド 台(施術者1人につき5台まで)

消毒設備の内容

その他 (施術時間など)

- 添付書類：1 業務に従事する施術者の免許証の原本及び写し  
2 施術所の平面図  
3 周囲の見取図  
4 開設者が法人の場合は、全部事項証明書(登記簿謄本)、定款又は寄付行為のいずれかの書類(定款及び寄付行為は、法人代表者の原本照合済のもの)  
5 開設者(法人の場合を除く)及び従事者の本人確認書類の原本及び写し

備 考：開設者の氏名(法人にあつては、代表者の氏名)の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

※保健所受付印

ホームページ掲載

希望する  希望しない

業務に従事する施術者の氏名一覧

ふり 氏 生 年 月 日	免 許 番 号			※目の見えない者の場合はレ点
	あん摩マッサージ指圧	は り	き ゅ う	
T・S・H ・ 生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	

■職歴：

従事期間	施術所等の名称	従事期間	施術所等の名称
年 ～ 年		年 ～ 年	
年 ～ 年		年 ～ 年	
年 ～ 年		年 ～ 年	

■兼務する施術所の有無（あり・なし）

兼務する施術所の名称：

兼務する施術所の所在地：

兼務する施術所での従事時間：

■罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当（あり・なし）

ふり 氏 生 年 月 日	免 許 番 号			※目の見えない者の場合はレ点
	あん摩マッサージ指圧	は り	き ゅ う	
T・S・H ・ 生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	

■職歴：

従事期間	施術所等の名称	従事期間	施術所等の名称
年 ～ 年		年 ～ 年	
年 ～ 年		年 ～ 年	
年 ～ 年		年 ～ 年	

■兼務する施術所の有無（あり・なし）

兼務する施術所の名称：

兼務する施術所の所在地：

兼務する施術所での従事時間：

■罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当（あり・なし）

※目の見えない者の欄には、おおむね、視覚支援学校、視力障害センター等の卒業生であればレをつけてください。