

施術所、出張・滞在施術に関する 手続きのご案内

※令和3年4月 最終改訂

目 次

1. 施術所に関する手続き	
(1) 開設する場合	1
①開設までのながれ	
②開設にあたってご注意いただきたい点	
(2) 変更があった場合	3
(3) 休止、廃止または再開する場合	4
2. 出張施術に関する手続き	
(1) 開始する場合	5
(2) 休止、廃止、再開する場合	5
3. 滞在施術に関する手続き	6
4. 広告できる内容	
(1) あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうの施術所	6
(2) 柔道整復の施術所	7
(3) 法令に違反した広告例	8
5. 届出書類について	9

各種届出先・問合せ先

豊中市保健所 健康政策課 医薬安全係

☎ : 06-6152-7384

メール : ijiyakuji@city.toyonaka.osaka.jp

1. 施術所に関する手続き(豊中市内で開設等をされる方)

(1) 開設する場合

① 開設までのながれ

時期	内容	
開設前 ↓	事前相談 (来所、電話、メール等) ※来所の場合は、事前に電話で予約をお願いします。	○開設届(P. 10~16)を作成し、保健所へご相談ください。 ○構造設備が法律上の要件を満たしているか等を確認します。
開設後 10日以内 ↓	開設届の提出	○事前相談での指導をふまえ、開設届を保健所窓口へ提出してください。
届出後	現地調査	○保健所職員が施術所に出向き、届出内容と相違ないか等を確認します。

② 開設にあたってご注意いただきたい点

施術所の名称

- 施術所の名称は、利用者が施術所であることがわかるよう、業務の種類(あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復等)を付けて下さい。
- また、他の施術所と区別し、開設者を明らかにするため、開設者の姓や法人名(非営利法人又は公益法人に限る※: 医療法人〇〇会、公益財団法人〇〇等)を付けて下さい。

※あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復は、医業に類似した行為です。営利を目的にこれらの行為を行うことは良質な施術の提供が損なわれるおそれがあり、望ましくありません。

- 近隣に同名称の施術所がある場合は、開設者の姓や法人名に加えて、比較的狭い地域(町名)や建物の名称を付けてください。
- 次のような名称は、適当ではありません。
 - ・医療機関と紛らわしい名称(〇〇療院、〇〇治療所 など)
 - ・科の文字を使用した名称(はり科、きゅう科 など)
 - ・営利的色彩の強い名称(激安鍼灸マッサージ院 など)

広告

施術所では、法律に定められた事項以外は広告できません。看板やチラシに掲載することができるのはP. 6及びP. 7の内容です。

P. 7~8には違法な広告の一例を記載していますので、広告を作成する際はご確認の上、法令を遵守した広告を行ってください。

構造設備

施術所には構造設備に関する基準が設けられています。開設にあたっては、次の事項に適合するようにして下さい。

あはき法	： あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師に関する法律
あはき法規	： あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師に関する法律施行規則
柔整法	： 柔道整復師法
柔整法規	： 柔道整復師法施行規則

施術所全体	
あはき法第9条の5第2項 あはき法規第26条 柔整法第20条第2項 柔整法規第19条	<p>①常に清潔に保つこと。</p> <p>②採光、照明及び換気を十分にすること。</p>
施術室・待合室	
あはき法第9条の5第1項 あはき法規第25条 柔整法第20条第1項 柔整法規第18条	<p>①<u>6.6㎡以上の面積を有する専用の※施術室であること。</u> <small>※あはきと柔道整復の施術所を併設する場合は、それぞれ別個の施術室が必要です。(ただし、施術者が1名のみ<small>のみの</small>施術所である場合は、同一の施術室でも構いません。)</small></p> <p>②<u>3.3㎡以上の面積を有する待合室であること。</u></p> <p>③施術室面積の1/7以上に相当する部分を外気に開放できるか、これに代わるべき適当な換気装置があること。</p> <p>④器具・手指等の消毒設備を有すること。</p>
注 意 点	<p>○施術室 <small>専用性の確保のため、他の部屋とは壁・パーテーション等で完全に区切って下さい。</small></p> <p>○ベッド数 <small>無資格者の施術を防止するため、施術者の人数に対してベッド数があまりにも多いのは望ましくありません。(豊中市では、施術用ベッド及びベッド型施術機器[ローラーベッド、ウォーターベッド、ベッド型牽引機等]が施術者1名につき5台までを目安としています)。</small></p> <p>○プライバシーへの配慮 <small>利用者のプライバシーの保護に配慮して、ベッド間にカーテンやパーテーションを設けることが適当です。</small></p>

(2) 変更があった場合

	変更内容	手続き
①	従事者の変更 (例)従事者の増員、退職	○届出日 変更後10日以内 ○届出書類 施術所届出事項変更届出書 (P. 17~20)
②	業務の種類の変更 (例)はりのみだったが、マッサージや灸も開始*	
③	構造や設備の変更 (例)間取りを変えた、窓を開放できなくなったため換気装置を設置した	
④	開設者(個人)、従事者の姓の変更 (例)開設者、従事者が結婚した	
⑤	開設者(法人)の名称の変更 (例)医療法人〇〇会⇒医療法人△△会 ※開設者自体を変更する場合は、⑬の手続きが必要です。	
⑥	開設者の住所、法人の事務所所在地の変更 (例)開設者が転居した、法人事務所を移転した	
⑦	開設者の住所、法人の事務所所在地の住居表示の変更 (例)市町村が住居表示変更を実施し、通知が届いた	
⑧	施術所の名称の変更 (例)〇〇鍼灸院⇒△△鍼灸院	
⑨	施術所の電話番号の変更 (例)固定電話⇒携帯電話	
⑩	施術所所在地の住居表示の変更 (例)市町村が住居表示変更を実施し、通知が届いた ※施術所を移転する場合は、⑫の手続きが必要です。	
⑪	ベッド台数、消毒設備の変更 (例)施術用ベッドを新たに購入した 〇〇を廃棄し、高圧蒸気滅菌器を新たに購入した	
⑫	施術所の移転	○届出日 変更後10日以内 ○届出書類 ・移転・変更前の施術所の廃止届 (P. 21~23) ・移転・変更後の施術所の開設届 (P. 10~16)
⑬	開設者の変更 (例)大阪花子⇒医療法人花子会	

* あはきの施術所が柔道整復業を開始する場合、柔道整復の施術所があはき業を開始する場合は、それぞれの開設届(P. 10~16参照)が必要になります。

(3) 休止、廃止または再開する場合

- 届出日：施術所を休止、廃止または再開した日の翌日から10日以内
- 届出書類：施術所休止（廃止、再開）届出書（P. 21～23）
- 注意事項：休業期間の予定が1年未満の場合は休止の届出、1年以上の場合は廃止の届出となります。
また、休止届を提出した後、休止期間が1年を超えた場合には、あらかじめ廃止届を提出してください。

2. 出張施術に関する手続き

出張のみによって、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうの業務を行う方は、届出が必要です。

※出張のみによって柔道整復の業務を行うことはできません。

(1) 開始する場合

○届出日：業務を開始した日の翌日から10日以内

○届出書類：出張施術業務開始届出書（P. 24 ～ 26）

○注意事項：

- ・ 施術所に従事する方が、施術所の業務で出張を行う場合は届出不要です。
- ・ 施術所に従事する方が、施術所の休業日に個人的に出張施術を行う場合は届出が必要です。
- ・ 届出者は出張施術を行う施術者個人に限られています。
※法人が施術者を雇用して出張施術業を行う場合は、法人ではなく、施術者個人での届出が必要です。

(2) 休止、廃止、再開する場合

○届出日：業務を休止、廃止または再開した日から10日以内

○届出書類：出張施術業務の休止（廃止、再開）届出書（P. 27 ～ 28）

○注意事項：休業期間の予定が1年未満の場合は休止の届出、1年以上の場合は廃止の届出となります。
また、休止届を提出した後、休止期間が1年を超えた場合には、あらかじめ廃止届を提出してください。

3. 滞在施術に関する手続き

豊中市外にお住まいの方が、市内の旅館等に滞在してあん摩マッサージ指圧、はり、きゅうの業務を行う場合は、届出が必要です。

○届出日：業務を開始する前

○届出書類：滞在施術業務届出書（P. 29 ～ 31）

4. 広告できる内容

あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうに関する法律第7条及び柔道整復師法第24条において、施術所については次の事項のみ広告できることとされています。

（1）あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうの施術所

- 1 施術者である旨並びに施術者の氏名及び住所
- 2 業務の種類
- 3 施術所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項
- 4 施術日又は施術時間
- 5 その他厚生労働大臣が指定する事項
 - ・ もみりようじ
 - ・ やいと、えつ
 - ・ 小児鍼（はり）
 - ・ 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九条の二第一項前段の規定による届出をした旨
 - ・ 医療保険療養費支給申請ができる旨（申請については医師の同意が必要な旨を明示する場合に限る）
 - ・ 予約に基づく施術の実施
 - ・ 休日又は夜間における施術の実施
 - ・ 出張による施術の実施
 - ・ 駐車設備に関する事項

※上記 1から3 に掲げる事項について広告をする場合にも、施術者の技能、施術方法又は経歴に関する事項については広告できません。

(2) 柔道整復の施術所

- 1 柔道整復師である旨並びにその氏名及び住所
- 2 施術所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項
- 3 施術日又は施術時間
- 4 その他厚生労働大臣が指定する事項
 - ・ほねつぎ（又は接骨）
 - ・柔道整復師法第十九条第一項前段の規定による届出をした旨
 - ・医療保険療養費支給申請ができる旨（脱臼又は骨折の患部の施術に係る申請については医師の同意が必要な旨を明示する場合に限る）
 - ・予約に基づく施術の実施
 - ・休日又は夜間における施術の実施
 - ・出張による施術の実施
 - ・駐車設備に関する事項

※上記 **1** 及び **2** に掲げる事項について広告をする場合にも、柔道整復師の技能、施術方法又は経歴に関する事項については広告できません。

◇ 広告できない事項の一例

項 目	表 示 例
施術の種類、方法	・ 万能に効く鍼 ・ 中国から新着の針治療 ・ 美容鍼
施術の効果	肩こり、腰痛、めまい、頭痛、膝の痛み、スポーツ障害、美容や健康増進に効果
あはき及び柔道整復以外の他の業務	整体、カイロプラクティック、アロマテラピー、エステ、ダイエット
メッセージ	・ 痛みでお悩みの方、ぜひ一度お越しください！ ・ あなたのその痛み、おまかせください！

(3) 法令に違反した広告例

これらは違反広告の一例を示したものです。
これ以外の内容であれば広告可能ということではありません。

症状は広告できません

メッセージは広告できません

法定外の医業類似行為は広告できません

なにわ鍼灸院・接骨院

カイロプラクティック
整体療法

こんな症状でお悩みの方！

肩こり、腰痛、頭痛、膝の痛み、関節痛、ぎっくり腰、肉離れ
身体の歪み、神経痛、しびれ、五十肩、骨盤矯正、スポーツ外傷
むちうち、交通事故の後遺症、ヘルニア

30分 3000円 ・ 60分 5000円

労災・交通事故
生活保護取扱

各種保険取扱

施術中の写真

料金は広告できません

これらの内容は広告できません

労災保険や自賠責保険は広告できませんので、
医療保険取扱又は**健康保険取扱**という表現に変更した上で、
医師の同意が必要であることを明記しなければなりません

5. 届出書類について

■届出に必要な様式は、豊中市ホームページに掲載していますのでご利用ください。
「施術所関係様式」（「豊中市施術所様式」で検索してください）

■提出部数

- ・豊中市保健所 健康政策課 医薬安全係への届出部数は**1部**です。
- ・保健所受付済みの届出書が必要な場合（例：他の行政機関等へ写しを提出する場合）は、**保健所へ提出する届出書に加えて、届出書（控）**を1部お持ち下さい。お持ちいただいた届出書（控）に受付印を押印して返却いたします。

■提出書類チェック表掲載ページ

・ 施術所開設届出書	10
・ 施術所届出事項変更届出書	17
・ 施術所休止（廃止、再開）届出書	21
・ 出張施術業務開始届出書	24
・ 出張施術業務の休止（廃止、再開）届出書	27
・ 滞在施術業務届出書	29

施術所開設届出書

チェック欄	届出書類	記入例	
		あはき	柔道整復
	施術所開設届出書	P. 11	P. 13
	業務に従事する施術者の氏名一覧	P. 12	P. 14
	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	P. 15	
	周囲の見取図	P. 16	
	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) (原本は保健所職員が確認後返却します。)	—	
	※開設者が法人の場合 次のうちいずれか ・全部事項証明書(登記簿謄本) ・定款の写し (法人代表者の原本証明が必要です。) ・寄附行為の写し (法人代表者の原本証明が必要です。)	—	

※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。

届出日は、開設日の翌日より 10 日以内

施 術 所 開 設 届 出 書

●●年●●月●●日

豊 中 市 長

施術所の開設者 住 所 (〒000-0000)

豊中市〇〇一丁目 1 番 1 号

氏 名 大坂 太郎 ㊟

昭和〇〇年〇〇月〇〇日 生

電 話 00 (0000) 0000

(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 ふりがな まるまるしんきゅうまっさーじいん
〇〇鍼灸マッサージ院
- 2 開設場所の住所
(〒000-0000)
豊中市〇〇二丁目 1 番 1 号
- 3 施術所の電話番号 00 (0000) 0000
- 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)
大坂 太郎、桜塚 花子 (盲)
- 7 構造設備の概要

施 術 室	11.5 m ² (6.6 m ² 以上)	待 合 室	5.5 m ² (3.3 m ² 以上)
外気開放面積	2.1 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	2 台(施術者 1 人につき 5 台まで)
消毒設備の内容	滅菌消毒器、洗面台、消毒液
その他 (施術時間など)	月～金 10:00～12:00、16:00～20:00 土・日・祝日休

- 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、法人代表者の原本証明済のもの)
 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																	
おおさか たろう 大坂 太郎 T・ <input checked="" type="checkbox"/> ・H 〇〇・〇〇・〇〇生	登録年月日 平成●年●月●日 <input checked="" type="checkbox"/> 厚労省・都道府県 第 ×××× 号	登録年月日 平成●年●月●日 <input checked="" type="checkbox"/> 厚労省・都道府県 第 ×××× 号	登録年月日 平成●年●月●日 <input checked="" type="checkbox"/> 厚労省・都道府 県 第 ×××× 号																	
<p>■職歴：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>従事期間</th> <th>施術所等の名称</th> <th>従事期間</th> <th>施術所等の名称</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成●年～平成●年</td> <td>△△鍼灸院</td> <td>年 ～ 年</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成●年～平成●年</td> <td>××マッサージ院</td> <td>年 ～ 年</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 ～ 年</td> <td></td> <td>年 ～ 年</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>■兼務する施術所の有無 (あり ・ <input checked="" type="checkbox"/>なし)</p> <p>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：</p> <p>■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 ・ <input checked="" type="checkbox"/>なし)</p>					従事期間	施術所等の名称	従事期間	施術所等の名称	平成●年～平成●年	△△鍼灸院	年 ～ 年		平成●年～平成●年	××マッサージ院	年 ～ 年		年 ～ 年		年 ～ 年	
従事期間	施術所等の名称	従事期間	施術所等の名称																	
平成●年～平成●年	△△鍼灸院	年 ～ 年																		
平成●年～平成●年	××マッサージ院	年 ～ 年																		
年 ～ 年		年 ～ 年																		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>免許証の交付機関に ○をつけてください。</p> </div>																				
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																		
さくらづか はなこ 桜塚 花子 T・ <input checked="" type="checkbox"/> ・H 〇〇・〇〇・〇〇生	登録年月日 平成●年●月●日 <input checked="" type="checkbox"/> 厚労省・都道府県 第 ×××× 号	登録年月日 平成●年●月●日 <input checked="" type="checkbox"/> 厚労省・都道府県 第 ×××× 号	登録年月日 平成●年●月●日 <input checked="" type="checkbox"/> 厚労省・都道府県 第 ×××× 号	レ																
<p>■職歴：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>従事期間</th> <th>施術所等の名称</th> <th>従事期間</th> <th>施術所等の名称</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成●年～平成●年</td> <td>〇〇鍼灸院</td> <td>年 ～ 年</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 ～ 年</td> <td></td> <td>年 ～ 年</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 ～ 年</td> <td></td> <td>年 ～ 年</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>■兼務する施術所の有無 (<input checked="" type="checkbox"/>あり ・ なし)</p> <p>兼務する施術所の名称：△△鍼灸院 兼務する施術所の所在地：〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 兼務する施術所での従事時間：月・木の13:00～17:00</p> <p>■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 ・ <input checked="" type="checkbox"/>なし)</p>					従事期間	施術所等の名称	従事期間	施術所等の名称	平成●年～平成●年	〇〇鍼灸院	年 ～ 年		年 ～ 年		年 ～ 年		年 ～ 年		年 ～ 年	
従事期間	施術所等の名称	従事期間	施術所等の名称																	
平成●年～平成●年	〇〇鍼灸院	年 ～ 年																		
年 ～ 年		年 ～ 年																		
年 ～ 年		年 ～ 年																		

※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。

届出日は、開設日の翌日より 10 日以内

施 術 所 開 設 届 出 書

●●年●●月●●日

豊 中 市 長

施術所の開設者 住 所 (〒000-0000)

豊中市〇〇一丁目 1 番 1 号

氏 名 大坂 太郎 ㊟

昭和〇〇年〇〇月〇〇日 生

電 話 00 (0000) 0000

(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 まるまるせいこついん
〇〇整骨院
- 2 開設場所の住所
(〒000-0000)
豊中市〇〇二丁目 1 番 1 号
- 3 施術所の電話番号 00 (0000) 0000
- 4 開設の年月日 ●●年●●月●●日
- 5 業務の種類 柔道整復
- 6 業務に従事する柔道整復師の氏名
大坂 太郎
- 7 構造設備の概要

施 術 室	6.6 m ² (6.6 m ² 以上)	待 合 室	5.5 m ² (3.3 m ² 以上)
外気開放面積	0.0 m ² (施術室の 7 分の 1 以上)		
換 気 設 備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		
- 8 施術に用いる器具及び消毒設備の概要

ベ ッ ド	1 台 (施術者 1 人につき 5 台まで)		
消毒設備の内容	洗面台、消毒液		
その他 (施術時間など)	月～金 10:00～12:00、16:00～20:00 土・日・祝日休		

- 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
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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	がな 名 おおさか たろう 大坂 太郎 T・ <input type="checkbox"/> S・H ○○・○○・○○生	免 許 番 号	備考
		柔 道 整 復	
		登録年月日 平成●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	備考
平成●年～平成●年	○○整骨院	年 ～ 年	免許証の交付機関に ○をつけてください。
平成●年～平成●年	△△鍼灸整骨院	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	がな 名 T・S・H . . . 生	免 許 番 号	備考
		柔 道 整 復	
		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）

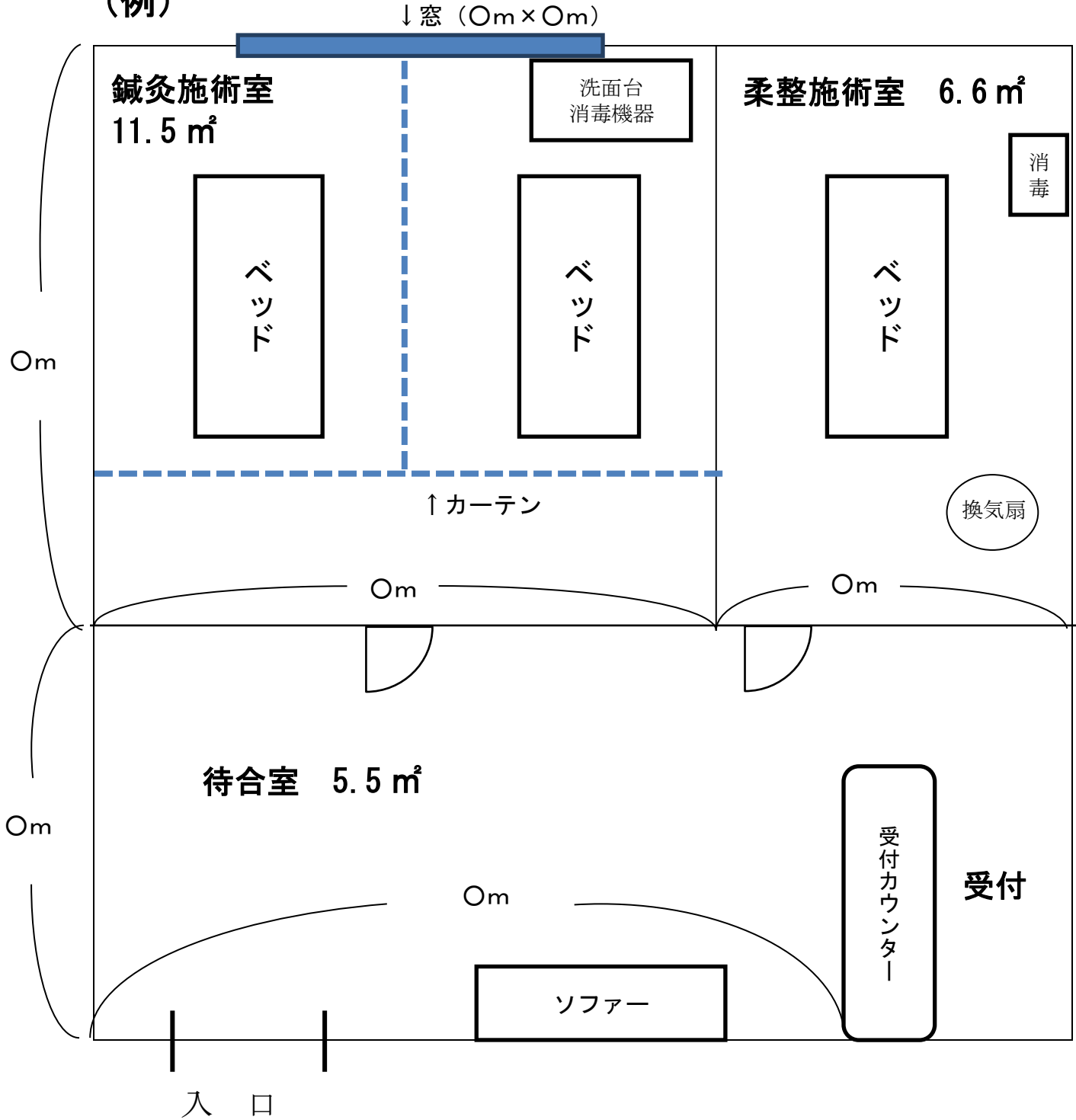
兼務する施術所の名称：
 兼務する施術所の所在地：
 兼務する施術所での従事時間：

■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）

施術所の平面図

室名、面積、窓の位置、換気装置の位置、消毒設備の位置、ベッドの配置、構造等を記載して下さい。

(例)



周囲の見取り図

(例)



施術所届出事項変更届出書

チェック欄	届出書類	記入例	
		あはき	柔道整復
	施術所届出事項変更届出書	P. 19	P. 20

※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。

下表にある事項に変更があった場合は、施術所届出事項変更届出書に加え、次の添付書類が必要です。

チェック欄	届出書類	記入例	
		あはき	柔道整復
1. 従事者に変更があった場合			
	新たに業務に従事する施術者の氏名一覧	P. 12	P. 14
	新たに業務に従事する施術者の免許証原本 (保健所職員が確認後、返却します。)	—	—
	新たに業務に従事する施術者の免許証の写し	—	—
	新たに業務に従事する施術者の本人確認書類(注1)の原本及び写し(注2) (原本は保健所職員が確認後、返却します。)	—	—
2. 構造設備(ベッド台数を含む)に変更があった場合			
	施術所の平面図(新旧両方)	P. 15	
3. 開設者(個人)の姓又は従事者の姓、開設者(個人)の住所に変更があった場合			
	次のいずれか ・ 戸籍抄本 ・ 運転免許証など改姓等が確認できる行政機関が発行した書類の原本及び写し (原本は保健所職員が確認後、返却します。)	—	—

4. 開設者（法人）の名称、事務所所在地に変更があった場合			
	次のいずれか ・ 全部事項証明書（登記簿謄本） ・ 新旧両方の定款の写し （法人代表者の原本証明が必要です。） ・ 新旧両方の寄附行為の写し （法人代表者の原本証明が必要です。）	—	—
5. 住居表示の変更があった場合			
	個人住所の場合：次のいずれか ・ 住居表示に関する市町村からの通知書 ・ 開設者の本人確認書類*の写し及び原本 （原本は保健所職員が確認後、返却します。）	—	—
	法人事務所の場合：次のいずれか ・ 住居表示に関する市町村からの通知書 ・ 全部事項証明書（登記簿謄本） ・ 新旧両方の定款の写し （法人代表者の原本証明が必要です。） ・ 新旧両方の寄附行為の写し （法人代表者の原本証明が必要です。）	—	—
	施術所所在地の場合： 住居表示に関する市町村からの通知書	—	—

《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。

・業務の種類の変更

※従事者の変更を伴う場合は前頁1、構造変更を伴う場合は前頁2の添付書類が必要です。

※あん摩マッサージ・はり・きゅうの施術所で新たに柔道整復を開始する場合、柔道整復の施術所であん摩マッサージ、はり、きゅうを新たに開始する場合は、「施術所開設届出書」が必要です。

・施術所の名称の変更

※名称変更理由書等を提出いただく場合もあります。

届出日は、変更日の翌日より10日以内

施術所届出事項変更届出書

●●年●●月●●日

豊中市長

施術所の開設者 住所 (〒000-0000)

豊中市〇〇一丁目1番1号

氏名 大坂 太郎 ㊦

昭和〇〇年〇〇月〇〇日 生

電話 00 (0000) 0000

(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)

施術所の届出事項に変更を生じたので下記のとおり届け出ます。

記

1 施術所の名称 ふりがな まるまるしんきゅうまっさーじいん
〇〇鍼灸マッサージ院

2 開設場所の住所

(〒000-0000)

豊中市〇〇二丁目1番1号

3 施術所の電話番号 00 (0000) 0000

4 業務の種類 あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう

5 変更事項 (該当するものにチェック)

- ①開設者の住所・氏名 ②施術所の名称 ③開設の場所 ④構造設備
 ⑤従事する施術者 ⑥業務の種類 ⑦その他 ()

変更前	大坂 太郎、桜塚 花子 (盲)
変更後	大坂 太郎、豊中 次郎

6 変更理由 従事者の退職及び新規採用のため

7 変更年月日 ●●年●●月●●日

添付書類：1 施術所の構造設備を変更したときは、施術所の新旧平面図
2 業務に従事する施術者について変更があったときは、新たに業務に従事することとなった施術者の免許証及び本人確認書類の写し (届出時にいずれも原本を持参のこと)

備考：開設者の氏名 (法人にあっては、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

届出日は、変更日の翌日より 10 日以内

施術所届出事項変更届出書

●●年●●月●●日

豊 中 市 長

施術所の開設者 住 所 (〒000-0000)

豊中市〇〇一丁目 1 番 1 号

氏 名 大坂 太郎 (印)

昭和〇〇年〇〇月〇〇日 生

電 話 00 (0000) 0000

(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)

施術所の届出事項に変更を生じたので下記のとおり届け出ます。

記

1 施術所の名称 ふりがな 〇〇整骨院 まるまるせいこついん

2 開設場所の住所

(〒000-0000)

豊中市〇〇二丁目 1 番 1 号

3 施術所の電話番号 00 (0000) 0000

4 業務の種類 柔道整復

5 変更事項 (該当するものに☑チェック)

- ①開設者の住所・氏名
 ②施術所の名称
 ③開設の場所
 ④構造設備
 ⑤従事する施術者
 ⑥業務の種類
 ⑦その他 ()

変更前	施術室 6.6 m ² 、ベッド 1 台 (別添平面図のとおり)
変更後	施術室 11.5 m ² 、ベッド 2 台 (別添平面図のとおり)

6 変更理由 施術が行いやすいように施術室を拡張するため。

7 変更年月日 ●●年●●月●●日

- 添付書類：1 施術所の構造設備を変更したときは、施術所の新旧平面図
 2 業務に従事する施術者について変更があったときは、新たに業務に従事することとなった施術者の免許証及び本人確認書類の写し (届出時にいずれも原本を持参のこと)

備 考：開設者の氏名 (法人にあっては、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

施術所休止（廃止、再開）届出書

チェック欄	届出書類	記入例	
		あはき	柔道整復
	施術所休止（廃止、再開）届出書	P. 22	P. 23

施術所休止 (廃止、再開) 届出書

届出日は、廃止日の翌日より10日以内

●●年●●月●●日

豊中市長

施術所の開設者 住所 (〒000-0000)

豊中市〇〇一丁目1番1

氏名 大坂 太郎 印

昭和〇〇年〇〇月〇〇日 生

電話 00 (0000) 0000

(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休止 (廃止、再開) しました。

記

- 1 施術所の名称 ふりがな まるまるしんきゅうまっさーじいん
〇〇鍼灸マッサージ院
- 2 開設場所の住所
(〒000-0000)
豊中市〇〇二丁目1番1号
- 3 施術所の電話番号 00 (0000) 0000
- 4 業務の種類 あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう
- 5 休止 (廃止、再開) の理由
〇〇市に施術所を移転するため
- 6 休止の期間 (廃止または再開の年月日)
●●年●●月●●日

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

施術所休止 (廃止、再開) 届出書

届出日は、廃止日の翌日より10日以内

●●年●●月●●日

豊中市長

施術所の開設者 住所 (〒000-0000)

豊中市〇〇一丁目1番1

氏名 大坂 太郎 ④

昭和〇〇年〇〇月〇〇日 生

電話 00 (0000) 0000

(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休止 (廃止、再開) しました。

記

- 1 施術所の名称 ふりがな 〇〇整骨院 まるまるせいこついん
- 2 開設場所の住所
(〒000-0000)
豊中市〇〇二丁目1番1号
- 3 施術所の電話番号 00 (0000) 0000
- 4 業務の種類 柔道整復
- 5 休止 (廃止、再開) の理由
高齢により廃業するため。
- 6 休止の期間(廃止または再開の年月日)
●●年●●月●●日

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

出張施術業務開始届出書

チェック欄	届出書類	記入例
	出張施術業務開始届出書	P. 25
	施術者の免許証の原本 (保健所職員が確認後、返却します。)	—
	施術者の免許証の写し	—
	施術者の履歴書	P. 26
	施術者の本人確認書類 [*] の原本 (保健所職員が確認後、返却します。)	—
	施術者の本人確認書類 [*] の写し	—

《 * 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。

届出日は、開始日の翌日より 10 日以内

出張施術業務開始届

●●年●●月●●日

豊 中 市 長

施術者 住 所 (〒000-0000)

豊中市〇〇一丁目 1 番 1

氏 名 大坂 太郎 ⑤

昭和〇〇年〇〇月〇〇日 生

電 話 00 (0000) 00

下記のとおり出張施術業務を開始しました。

記

1 業務の種類 あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう

2 業務開始年月日 ●●年●●月●●日

3 施術に用いる器具及び消毒設備の概要

消毒液を携帯する

添付書類：1 免許証の写し（届出時に免許証原本を持参のこと）

2 履歴書

3 本人確認書類の写し（届出時に原本を持参のこと）

備 考：施術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

履 歴 書

●●年●●月●●日現在

ふり がな 氏 名	おお さか た ろう 大 坂 太 郎	
生年月日	大正・ 昭和 ・平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
住 所	豊中市○○一丁目1番1	
電話番号	○○(○○○○)○○○○	
職 歴	●●年●●月～●●年●●月	○○鍼灸マッサージ院勤務
	●●年●●月～ 年 月	□□マッサージ院勤務
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
刑罰等の 有無	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	

■兼務する施術所がある場合

兼務する施術所の名称：□□マッサージ院

兼務する施術所の所在地：○○市○○町1-1-1

兼務する施術所での従事時間

曜日	月	火	水	木	金	土	日
時間	9:00 ～ 12:00			9:00 ～ 12:00			

出張施術業務の休止（廃止、再開）届出書

チェック欄	届出書類	記入例
	出張施術業務の休止（廃止、再開）届出書	P. 28

出張施術業務の休止（**廃止**、再開）届出書

届出日は、廃止日の翌日より 10 日以内

●●年●●月●●日

豊 中 市 長

施術者 住 所 （〒000-0000）

豊中市〇〇一丁目 1 番 1

氏 名 大坂 太郎 ㊟

昭和〇〇年〇〇月〇〇日 生

電 話 00 (0000) 00

下記のとおり出張施術業務を休止（**廃止**、再開）しました。

記

1 業務の種類 **あん摩マッサージ指圧** ・ はり ・ きゅう

2 休止の期間（廃止又は再開の年月日）

●●年●●月●●日

3 休止（**廃止**・再開）の理由

施術所で勤務するため。

備考：施術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

滞在施術業務届出書

チェック欄	届出書類	記入例
	滞在施術業務届出書	P. 30
	業務に従事する施術者の氏名一覧	P. 12
	施術者の免許証の原本 (保健所職員が確認後、返却します。)	—
	施術者の免許証の写し	—
	施術場所の平面図	P. 31
	施術場所の周囲の見取り図	P. 16
	施術者の本人確認書類*の原本 (保健所職員が確認後、返却します。)	—
	施術者の本人確認書類*の写し	—

《* 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。

届出日は、業務開始前

滞在施術業務届出書

●●年●●月●●日

豊 中 市 長

施 術 者 住 所 (〒000-0000)

〇〇市〇〇一丁目 1 番 1

氏 名 大坂 太郎 ⑤

昭和〇〇年〇〇月〇〇日 生

電 話 00 (0000) 00

下記のとおり、滞在して施術業務を行います。

記

1 業務の種類 あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう

2 業務を行う場所

(〒000-0000)

豊中市〇〇二丁目 1 番 2 〇〇ホテル

3 業務を行う期間

平成●●年●●月●●日から

●●日間

平成●●年●●月●●日まで

4 施術に用いる器具及び消毒設備の概要

消毒液、各客室の洗面所

- 添付書類：1 免許証の写し（届出時に免許証原本を持参のこと）
 2 施術場所の平面図及び見取図
 3 施術者の本人確認書類の原本及び写し

備 考：施術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

施術場所の平面図

(例)

