

施術所開設届記入上の注意 (柔道整復師法)

※1 年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

届出者

氏名（名称及び代表者氏名）

※2

施術所開設届

施術所を開設したので、柔道整復師法第19条第1項前段の規定により次のとおり届け出ます。

記

開設者	住所（所在地）					
	氏名（名称及び代表者氏名）					
開設の年月日	令和	年	月	日	※3	
施術所の名称	※4		TEL			
開設の場所						
業務に従事する 柔道整復師 ※5	氏名	免許番号	免許年月日			
構造設備の概要	区分	室面積	採光面積	開放面積	換気装置	器具・手指等の消毒設備
	施術室 ※6	㎡	㎡	㎡	有・無	※8
		㎡	㎡	㎡	有・無	
	待合室 ※7	㎡	㎡	㎡	有・無	
	㎡	㎡	㎡	有・無		

添付書類

- 全ての施術者の資格免許証・本人確認書類の原本及び写し
- 施術所平面図
- 案内図

浜松市保健所 保健総務課 医事薬事 G

〒432-8550 浜松市中央区鴨江二丁目11-2

TEL (053) 453-6135

FAX (053) 453-6124

※1、※3

開設後、10日以内に届出てください。

※2 個人による開設の場合は **開設者の自宅住所、氏名**

法人による開設の場合は **法人の所在地、法人名、代表者名**で届出てください。

※4 病院、診療所等と紛らわしい名称はつけられません。

※5 常勤・非常勤に係らず従事する施術者を全て記入してください。

【添付書類の注意事項】

- ・全ての施術者の資格免許証・本人確認書類は原本及び写しを添付してください。ただし、開設者以外の有資格者については、開設者が原本と相違ない事を確認した旨を写しの空白部に明記し、開設者の記名をしていれば写しのみでも可とします。

※6、※7

室面積は内寸で測定してください。

- ・施術室は 6.6 ㎡以上 室面積の 1/7 以上の開放面積または適当な換気装置が必要です。
- ・待合室は 3.3 ㎡以上必要です。

※8 具体的に記入してください。（例）消毒用エタノール、薬用石けん 等

以下のことが生じたらそれぞれの手続きをしてください。

- 従事者の変更、名称の変更、構造設備の変更には、
開設届出事項変更届が必要です。（移転の際はご相談ください）
- 休止・廃止する時は、事後 10 日以内に廃止・休止届が必要です。