

# 施術所開設届記入上の注意 (あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう)

第1号様式(第2条関係)

※1 令和 年 月 日

浜松市保健所 保健総務課 医事薬事 G

(あて先) 浜松市保健所長

〒432-8550 浜松市中央区鴨江二丁目11-2

住所(所在地)  
届出者  
氏名(名称及び代表者氏名)  
※2

※1、※3

開設後、10日以内に届出てください。

TEL (053) 453-6135

FAX (053) 453-6124

施術所開設届

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項前段、第12条の2第2項において準用する第9条の2第1項前段の規定により次のとおり届け出ます。

※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。

**業務の種類欄** はあん摩、はり、きゅうの別を記入してください。

**その他欄** は目が見えない者である場合にはその旨を記入してください。

### 【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 m<sup>2</sup>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 m<sup>2</sup>以上必要です。

※8 具体的に記入してください。(例) オートクレーブ、消毒用エタノール 等

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						
業務の種類	あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ 灸					
業務に従事する 施術者 ※5	氏名	業務の種類	免許番号	免許年月日	その他	
構造設備の概要 ※6 ※7	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	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無	※8
		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無	
	待合室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無	
m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無		

備考 施術者が目が見えない者である場合には、その他欄にその旨を記入すること。

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

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。