

施 術 所 開 設 届

年 月 日

(あて先)
一 宮 市 保 健 所 長

開設者 住 所

氏 名
(法人にあっては、名称及び代表者氏名)
電話番号

下記のとおり、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による施術所を開設しました。

記

1 施術所の名称等

ふ り が な			
名 称			
開設の場所			
開設年月日	年 月 日	電話番号	

2 業務の種類

あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう

3 業務に従事する施術者の氏名等

氏 名	免 許 種 別	登 録 番 号	登 録 年 月 日	目が見えないものである場合にはその旨
	・ あん摩マッサージ指圧師 ・ はり師 ・ きゅう師	第 号 第 号 第 号	年 月 日 年 月 日 年 月 日	
	・ あん摩マッサージ指圧師 ・ はり師 ・ きゅう師	第 号 第 号 第 号	年 月 日 年 月 日 年 月 日	
	・ あん摩マッサージ指圧師 ・ はり師 ・ きゅう師	第 号 第 号 第 号	年 月 日 年 月 日 年 月 日	
	・ あん摩マッサージ指圧師 ・ はり師 ・ きゅう師	第 号 第 号 第 号	年 月 日 年 月 日 年 月 日	

- 4 構造設備の概要及び平面図 別紙のとおり
- 5 資格免許証の写しを添付（照合用に原本も持参すること）

※ 開設後 10 日以内に届け出ること。

施 術 所 構 造 設 備 概 要 書

名 称					
開設の場所					
構造設備の概要	建物の構造	造 階建（地上 階、地下 階部分）			
	面 積	施 術 室	待 合 室	そ の 他	計
		m ²	m ²	m ²	m ²
	施 術 室	換気装置		直接外気開放面積	m ²
		消毒設備			

平面図（方位、縮尺を記入すること。）

※ 平面図については、主な設備、機械・器具の位置も記入すること。

(参考)・施術所の構造設備基準（あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師に関する法律施行規則第 25 条、柔道整復師法施行規則第 18 条）

①6.6m²以上の専用の施術室を有すること。 ②3.3m²以上の待合室を有すること。 ③施術室は、室面積の 1/7 以上に相当する部分を外気に開放し得ること。ただし、これに代わるべき適当な換気装置があるときはこの限りでない。 ④施術に用いる器具、手指等の消毒設備を有すること。

・その他の注意事項 施術室及び待合室は、壁・ドア・扉等により他の空間と遮蔽できる構造であること。また、床面積は内法の有効面積で算定すること。