

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、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

電話番号

下記のとおり、柔道整復師法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 業務に従事する施術者の氏名等

氏 名	登 録 番 号	登 録 年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日
	第 号	年 月 日

3 構造設備の概要

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	有 ・ 無	直接外気開放面積	m ²
		手指等の消毒設備	有 ・ 無	施術に用いる器具	有 ・ 無

※ 開設後 10 日以内に届け出ること。

※ 添付書類

敷地周辺の見取図、平面図、資格免許証の原本と写し、本人確認書類の原本と写し（運転免許証等）
土地・建物を借用して開設する場合は、賃貸借契約書の写し

※ 平面図については、寸法、主な設備、機械・器具の位置も記入すること。

※ 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。

（参考）

・ 施術所の構造設備基準（柔道整復師法施行規則第 18 条）

- ① 6.6m²以上の専用の施術室を有すること。
- ② 3.3m²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切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。