**施術所開設届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

神戸市保健所長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　次の法律に基づき開設したので届けます。

　１　あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師に関する法律

　２　柔道整復師法

　　　（該当する番号に○を付すること）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  １ | ふりがな |  |  ２ |  業務の種類 |  １あんま　２はり ３きゅう　４柔道整復 |  |
| 施術所の名称 |  |
|  ３ |  開設の場所 | 〒　　　　　　　TEL（　　　　　）　　　　　－ |
|  ４ |  開設者 |  住所(法人の場合は主たる事務所所在地) | 〒TEL（　　　　）　　　　－ |
| ふりがな |  |
| 氏名(法人の場合は名称及び代表者の職氏名) |  |
|  ５ |  開設年月日 |  　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

注）１　【添付書類】従事する施術者全員の免許証写し、付近の見取り図

注）２　提出部数 ３部（施術所控１部を含む）　　提出先 保健センター（各区役所内）

**１・１/３**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ６　従事する施術者 | （ふりがな）氏　　名 | 生年月日性　　別 | 免　　　許 |
| あんま登録年月日 | は　り登録年月日 | きゅう登録年月日 | 柔道整復登録年月日 |
| (　　　　　　) | ･　 ･男・女 | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ |
| (　　　　　　) | ･　 ･男・女 | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ |
| (　　　　　　) | ･　 ･男・女 | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ |
| (　　　　　　) | ･　 ･男・女 | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ |
| (　　　　　　) | ･　 ･男・女 | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ |
| (　　　　　　) | ･　 ･男・女 | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ |
| (　　　　　　) | ･　 ･男・女 | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ |
| (　　　　　　) | ･　 ･男・女 | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ | 第 　　　 号･　 ･ |

注）３　施術者が、目が見ない者であるときはその旨、氏名欄に付記すること。

**１・２/３**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  ７ 建 物 の 概 要 |  平　面　図（別紙添付可）　※施術所建物の付近の見取り図も必ず添付してください。　・寸法を記入のこと・施術所全体を赤で（図面の線が見えるよう薄く）囲むこと　・換気装置、窓の位置　及び　手洗い設備、消毒設備の設置場所を図示すること・施術用ベッド等の位置を記入のこと・待合室、施術室は、明確に区分されていること |  |
|  構 造 設 備 |  　待合室 |  　　　　　　　　　㎡　（実測値で　3.3㎡　以上） |
|  　施術室 |  　　　　　　　　　㎡　（実測値で　6.6㎡　以上） |
|  | 換気部分（窓の開放面積） |  　　　　　　　㎡ |  換気装置の有無 |  　　有　　　　　無 |
|  　消毒設備 |  |
|  |  |  | （消毒液等具体的に記入） |  |  |

※別紙の１（説明）も参照してください。

**１・３/３**

**施術所開設届について**

１．施術所開設後、１０日以内に、施術所**住所地の保健センター**（各区役所内）に届け出てください。提出部数は３部（施術所控え１部を含む）です。用紙はＡ４サイズで左上をホッチキスでとめてください。

２．施術所の名称については、施術所であることが分かる名称としてください。（○○施術所、○○鍼灸院　等）また、原則、姓を冠してください。

３．開設者の住所・氏名に関すること

①開設者住所：法人（会社等）の場合は主たる事務所の所在地です。

　②開設者氏名：法人(会社等)の場合は法人名称（例えば「有限会社○○」等）及び代表者の職氏名です。

４．従事する施術者に関すること

①施術者の免許証写（A4ｻｲｽﾞで）を添付してください。

②施術者が、目が見ない者であるときはその旨を氏名欄に付記してください。

５．建物の構造概要に関すること

　①施術所全体を赤で囲んでください（図面の線が見えるよう薄く）。

②待合室、施術室の面積は実測値を記入してください。

　③換気部分は、窓のうち開放面積を記入してください。

④消毒設備については、消毒機器、消毒液の名称等具体的に記入してください。

６．開設後、構造設備等の確認ため現地調査を行います。そのため、**開設届に付近見取り図の添付をお願いします**。

７．施術所の構造基準について（参考）

|  |
| --- |
| 【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施行規則第25条】　１．六．六平方メートル以上の専用の施術室を有すること。　２．三．三平方メートル以上の待合室を有すること。　３．施術室は、室面積の7分の1以上に相当する部分を外気に開放し得ること。　　　但し、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。 |

開設に関する相談、問い合わせ（平面図の確認等）については、神戸市保健所までお願いします。　　　　　　　　　　　　担当：神戸市保健所　医務薬務課　医務担当

神戸市中央区加納町６丁目５－１　神戸市役所１号館

電話：３２２－６７９７

　**１（説明）**