

記入例

第1号様式

(表)
施 術 所 開 設 届
(あん摩マッサージ指圧師, はり師, きゅう師等)

令和 3 年 4 月 1 日

(宛先)川崎市保健所長

住所 川崎市川崎区宮本町〇〇番地

氏名 ×× ××

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名)

電話番号 044-〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり施術所を開設したので届け出ます。

名 称	×××施術所					電話	〇〇〇-〇〇〇〇	
開 設 場 所	川崎市川崎区宮本町〇〇番地							
開設年月日	令和 3 年 4 月 1 日 ※届出は開設年月日以降							
業 種	☒ あん摩 ☒ マッサージ ☐ 指圧 ☐ はり ☐ きゅう ※ ☐ にレを付ける							
施 術 者	氏 名	資 格	従事年月日	登録番号	登録年月日	備 考	※確認欄	
	×× ××	あん摩師 マッサージ師	R3. 4. 1 R3. 4. 1	〇〇〇〇 〇〇〇〇	H〇. 〇. 〇 H〇. 〇. 〇			
	△△ △△	あん摩師	R3. 4. 1	〇〇〇〇	H〇. 〇. 〇			
構造設備等の概要								
施術室の面積		〇〇㎡		待合室の面積		〇〇㎡		
採 光 及 び 換 気 設 備		採光、照明：窓 2ヶ所、照明器具 2個 換気設備：窓 2ヶ所、換気設備 1個						
消 毒 設 備	手 指 等	消毒薬（逆性石鹼、エタノール）						
	施術器具	オートクレープ、煮沸消毒器、乾熱滅菌器						

- (注意)1 ※確認欄には、何も記入しないでください。
2 施術者が目の見えない方の場合、備考欄にチェックしてください。
3 施術者の免許証(原本)を提示してください。
4 施術者が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12条の2に該当する方の場合、資格欄にその旨記入し、かつ、説明できるものを提示してください。
- ※ 身分確認を窓口で行いますので、開設者及び施術者全員の運転免許証または健康保険証等の提示をしてください。(施術者に係る身分証明書を提示することができない場合は、開設者の責任において原本照合をした身分証明書の写しを添付してください。)

(裏)

平面図(設備及び換気装置はその位置を、室等の主要部分の長さはメートル単位で記載してください。)

※ ベッド・機器類の配置、各室の用途、寸法および面積、外気開放面積と位置または換気装置の位置、消毒設備の位置を記入してください。(別紙でも可)

案内図

※ 最寄りの駅等から施術所までの経路を記入してください。(別紙でも可)

--

※ 施術所の構造等について（規則第 25 条）

- ① 6. 6 m²以上の専用の施術室を有すること。
- ② 3. 3 m²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。
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はない。
- ④ 施術に用いる器具、手指等の消毒設備を有すること。