**施術所、出張・滞在施術に関する**

**手 続 き の ご 案 内**

**平成24年3月　大阪府**

**（平成26年1月、平成28年3月、平成29年4月、平成30年4月、令和元年6月、令和4年4月一部改定）**

**目　　次**

**１．施術所に関する手続き**

（１）開設する場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

①開設までのながれ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

②開設にあたってご注意いただきたい点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

（２）変更があった場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

（３）休止、廃止または再開する場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

（４）開設届出内容の証明を受けたい場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

**２．出張施術に関する手続き**

（１）開始する場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

（２）休止、廃止、再開する場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

**３．滞在施術に関する手続き**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

**４．広告の制限**

　　　（１）広告できる事項

①あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

②柔道整復・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

　　　（２）法令に違反した広告例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

**５．届出書類の記入例**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

**１．施術所に関する手続き**

**（１）開設する場合**

**①開設までのながれ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時　期 | 内　　　容 | |
| 開　設　前 | 保健所への事前相談  電話予約をお願いします | ○開設届（記入例：Ｐ．１６～２３）の素案を作成し、保健所（※）へご相談下さい。  ○構造設備が法律上の要件を満たしているか等を確認します。 |
| 開設後  10日以内 | 開設届の提出 | ○事前相談での指導をふまえ、開設届を保健所窓口へ提出して下さい。 |
| 届　出　後 | 現　地　調　査 | ○保健所職員が施術所に出向き、届出内容と相違ないか等を確認します。 |

　　※担当保健所

施術所の所在地によって、提出先が異なりますのでご注意ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施術所の所在地 | 届出先 | 所在地 | 電話番号 |
| 池田市、箕面市、豊能町、能勢町 | 池田保健所 | 池田市満寿美町3-19 | 072-751-2990 |
| 茨木市、摂津市、島本町 | 茨木保健所 | 茨木市大住町8-11 | 072-624-4668 |
| 守口市、門真市 | 守口保健所 | 守口市京阪本通2-5-5 | 06-6993-3131 |
| 大東市、四條畷市、交野市 | 四條畷保健所 | 四條畷市江瀬美町1-16 | 072-878-1021 |
| 松原市、羽曳野市、藤井寺市、柏原市 | 藤井寺保健所 | 藤井寺市藤井寺1-8-36 | 072-955-4181 |
| 富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村 | 富田林保健所 | 富田林市寿町3-1-35 | 0721-23-2681 |
| 和泉市、泉大津市、高石市、忠岡町 | 和泉保健所 | 和泉市府中町6-12-3 | 0725-41-1342 |
| 岸和田市、貝塚市 | 岸和田保健所 | 岸和田市野田町3-13-1 | 072-422-5681 |
| 泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町 | 泉佐野保健所 | 泉佐野市上瓦屋583-1 | 072-462-7701 |

※上記以外の政令・中核市はそれぞれ各市保健所へお問い合わせください。

**②開設にあたってご注意いただきたい点**

**施術所の名称**

* 施術所の名称は、利用者が施術所であることがわかるよう、業務の種類（あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅう、柔道整復 等）を付けて下さい。
* また、他の施術所と区別し、開設者を明らかにするため、開設者の姓や法人名（非営利法人又は公益法人に限る＊：医療法人○○会、一般社団法人○○、公益財団法人○○ 等）を付けて下さい。

＊あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゅう及び柔道整復は、医業に類似した行為です。営利を目的にこれらの行為を行うことは良質な施術の提供が損なわれるおそれがあり、株式会社等の営利法人が開設者となることは望ましくありません。

* 近隣に同名称の施術所がある場合は、開設者の姓や法人名に加えて、比較的狭い地域（町名）や建物の名称を付けてください。
* 次のような名称は、適当ではありません。

・医療機関と紛らわしい名称（○○療院、○○治療所 等）

・科の文字を使用した名称（はり科、きゅう科 等）

・営利的色彩の強い名称（激安鍼灸マッサージ院 等）

**広　　告**

施術所では、法律に定められた事項以外は広告できません。看板やチラシ、施術所の外壁等に記載できるのはＰ.１２及びＰ.１３の内容です。

Ｐ.１４には違法な広告の一例を記載していますので、広告を作成する際はご確認の上、法令を遵守した広告を行ってください。

**構 造 設 備・衛生上の措置**

　　　施術所には構造設備や衛生に関する基準が設けられています。開設にあたっては、次の事項に適合するようにして下さい。

*あはき法：あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師に関する法律*

*あはき規：あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師に関する法律施行規則*

*柔整法：柔道整復師法、柔整規：柔道整復師法施行規則*

|  |  |
| --- | --- |
| 施術所全体 | ①常に清潔に保つこと。  ②採光、照明及び換気を十分にすること。 |
| *あはき法第9条の5第2項*  *あはき法規第26条*  *柔整法第20条第2項*  *柔整規第19条* |
| 施術室・待合室 | ①6.6㎡以上の面積を有する専用の（※）施術室であること。  　※あはきと柔道整復の施術所を併設する場合は　それぞれ別個の施術室が必要です（ただし、施術者が１名のみの施術所である場合は、同一の施術室でも構いません）。  ②室面積の１/７以上に相当する部分を外気に開放できるか、これに代わるべき適当な換気装置があること。  ③3.3㎡以上の面積を有する待合室であること。 |
| *あはき法第9条の5第1項*  *あはき法規第25条*  *柔整法第20条第1項*  *柔整規第18条* |
| *注意点* | ○施術室  専用性の確保のため、他の部屋とは壁・パーテーション等で完全に区切って下さい。  ○ベッド数  　無資格者の施術を防止するため、施術者の人数に対してベッド数があまりにも多いのは望ましくありません（大阪府では、施術用ベッド及びベッド型施術機器[ﾛｰﾗｰﾍﾞｯﾄﾞ、ｳｫｰﾀｰﾍﾞｯﾄﾞ、ﾍﾞｯﾄﾞ型牽引機等]が施術者１名につき５台までを目安としています）。  ○プライバシーへの配慮  　利用者のプライバシーの保護に配慮して、ベッド間にカーテンやパーテーションを設けることが適当です。 |

**（２）変更があった場合**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更内容 | 手続き |
| ① | 従事者の変更  （例）従事者の増員、退職 | ○届出先（Ｐ．２参照）  施術所所在地を担当する保健所  ○届出日  変更後１０日以内  ○届出書類  施術所届出事項変更届出書（記入例：Ｐ．３０～３４） |
| ② | 業務の種類の変更  （例）はりのみだったが、マッサージや灸も開始＊ |
| ③ | 構造や設備の変更  （例）間取りを変えた、窓を開放できなくなったため換気装置を設置した |
| ④ | 開設者（個人）、従事者の姓の変更  （例）開設者、従事者が結婚した |
| ⑤ | 開設者（法人）の名称の変更  （例）　医療法人○○会⇒医療法人△△会  ※開設者自体を変更する場合は、⑬の手続きが必要です。 |
| ⑥ | 開設者の住所、法人の事務所所在地の変更  （例）開設者が転居した、法人事務所を移転した |
| ⑦ | 開設者の住所、法人の事務所所在地の住居表示の変更  （例）市町村が住居表示を実施し、通知が届いた |
| ⑧ | 施術所の名称の変更  （例）○○鍼灸院⇒△△鍼灸院 |
| ⑨ | 施術所の電話番号の変更  （例）固定電話⇒携帯電話 |
| ⑩ | 施術所所在地の住居表示の変更  　（例）市町村が住居表示を実施し、通知が届いた  ※施術所を移転する場合は、⑫の手続きが必要です。 |
| ⑪ | ベッド台数、消毒設備の変更  （例）施術用ベッドを新たに購入した  ○○を廃棄し、高圧蒸気滅菌器を新たに購入した |
| ⑫ | 施術所の移転  （※旧施術所を廃止、新施術所の開設となります。） | ○届出先（Ｐ．２参照）  施術所所在地を担当する保健所  ○届出日  変更後１０日以内  ○届出書類  ・変更前の施術所の廃止届  （記入例：Ｐ．３５～３７）  ・変更後の施術所の開設届  （記入例：Ｐ．１８～２３） |
| ⑬ | 開設者の変更  　　例）谷町太郎⇒大阪花子  谷町太郎⇒医療法人谷町会  （※旧施術所を廃止、新施術所の開設となります。） |

＊あはきの施術所が柔道整復業を開始する場合、柔道整復の施術所があはき業を開始する場合は、それぞれの開設届（あはきP.18、柔道整復P.20参照）が必要になります。

**（３）休止、廃止または再開する場合**

　○届 出 先：施術所所在地を担当する保健所（Ｐ.２参照）

　○届 出 日：施術所を休止、廃止または再開した日から１０日以内

　○届出書類：施術所休止（廃止、再開）届出書（記入例：Ｐ.３５～３７）

　○注意事項

・休業期間の予定が１年未満の場合は休止の届出、１年以上の場合は廃止の届出となります。

・休止期間が１年を越えた場合は、あらためて廃止届を提出してください。

**（４）開設届出内容の証明を受けたい場合**

『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』

『柔道整復師法第19条の規定に基づく届出内容』について

　施術所において施術に従事する方の氏名等を記載した書面を発行しています。

　施術所内または広告物として掲示していただくことにより、

　施術所の利用者自身によって、施術者の資格の有無を確認できるようになります。

交付を希望する場合の手続き

　１．提出書類：あはき柔整施術者一覧（P.２４、２６）

　２．交付方法：

　　　　　１．以下を提出

　　　　　　　・様式（２部提出）

　　　　　　　・すべての従事者の免許証の原本及び写し

　　　　　　　・すべての従事者の本人確認書類の原本及び写し

　　　　　　　・（後日郵送による交付をご希望の場合は、返信用封筒も併せて提出）

『開設届出証明願』について

　施術所開設届が所管する保健所へ提出されている旨を証明します。

　金融機関等に提出される際にご利用ください。

交付を希望する場合の手続き

　１．提出書類：開設届出証明願（P.２８）

　２．交付方法：

　　　　　１．様式に届出内容を記載の上、２部提出

　　　　　　　（後日郵送による交付をご希望の場合は、返信用封筒も併せて提出）

　　　　　２．窓口にて、保健所担当者と交付方法や日程について調整

　　　　　３．保健所長印を押印のうえ、１部お渡し（１部保健所控え）

『開設届出済証』について

　平成２８年６月２９日付け広告し得る事項が一部改正され、開設届を提出済みである旨が広告可能事項に追加されたことに伴い、平成２９年５月より発行することとしました。

　広告物として掲示していただくことにより、施術所の利用者自身によって、法に規定された施術所か否かを確認できるようになります。

交付を希望する場合の手続き

　１．提出書類：開設届出済証（P.２９）

　２．交付方法：

　　　　　１．様式に届出内容を記載の上、２部提出

　　　　　　　　（後日郵送による交付をご希望の場合は、返信用封筒も併せて提出）

　　　　　２．窓口にて、保健所担当者と交付方法や日程について調整

　　　　　３．保健所長印を押印のうえ、１部お渡し（１部保健所控え）

　また、大阪府では、府民に対し、施術を受ける際には施術者が免許所持者かどうかを確認するよう啓発しています。

**免許証を施術所内に掲示**したり、施術者が**厚生労働大臣免許保有証＊を身につける**ことで、府民はより一層安心して施術を受けることができます。各施術所においては、免許証の掲示等に積極的な取り組みをお願いします。

　このほか、ご希望の開設者に対しては、保健所で受け付けた届出内容をP.24、26の形でお渡ししますので、施術所内に掲示し、届出済みの施術所であること、また、施術者が有資格者であることを府民が確認できるよう活用することも可能です。

＊「厚生労働大臣免許保有証」の発行手続は、発行元の公益財団法人東洋療法研修試験財団ホームページ（<http://www.ahaki.or.jp/>）をご覧ください。

注意！

従事者の退職など届出事項に変化があった場合は、速やかに「施術所届出事項変更届」を提出し、最新の届出内容を掲示してください。

**２．出張施術に関する手続き**

出張のみによって、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうの業務を行う方は、届出が必要です。

※出張のみによって柔道整復の業務を行うことはできません。

**（１）開始する場合**

　○届 出 先：お住まいの市町村を担当する保健所（Ｐ.２の担当保健所の表のうち「施術所の所在地」を「お住まいの市町村」と読み替えてください。）

　○届 出 日：業務を開始した日から１０日以内

　○届出書類：出張施術業務開始届出書（記入例：Ｐ.３９、４０、４１）

○注意事項

・施術所に従事する方が、施術所の業務で出張を行う場合の届出は不要です。

・施術所に従事する方が、施術所の休業日に個人的に出張施術を行う場合は届出が必要です。

・届出者は出張施術を行う施術者個人に限られています。

※法人が施術者を雇用して出張施術の斡旋を行う場合、法人ではなく、施術者個人での届出が必要です。

**（２）休止、廃止、再開する場合**

○届 出 先：お住まいの市町村を担当する保健所（Ｐ.２の担当保健所の表のうち「施術所の所在地」を「お住まいの市町村」と読み替えてください。）

　○届 出 日：業務を休止、廃止または再開した日から１０日以内

　○届出書類：出張施術業務の休止（廃止、再開）届出書

（記入例：Ｐ.３９、４２）

　○注意事項

・休業期間の予定が１年未満の場合は休止の届出、１年以上の場合は廃止の届出となります。

・休止期間が１年を越えた場合は、あらためて廃止届を提出してください。

**３．滞在施術に関する手続き**

大阪府外にお住まいの方が、府内の旅館等に滞在してあん摩マッサージ指圧、はり、きゅうの業務を行う場合は、届出が必要です。

○届 出 先：滞在して業務を行う市町村を担当する保健所（Ｐ.１の担当保健所の表のうち「施術所の所在地」を「業務を行う市町村」と読み替えてください。）

　○届 出 日：業務を開始する前

　○届出書類：滞在施術業務届出書（記入例：Ｐ.４３～４５）

**４．広告の制限**

あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうに関する法律第７条及び柔道整復師法第24条において、あん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業、きゅう業、柔道整復業及び施術所については**次の事項のみ**広告できることとされています。

**（１）広告できる事項**

**①あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう**

１ 施術者である旨並びに施術者の氏名及び住所

２ 業務の種類

３ 施術所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項

４ 施術日又は施術時間

５ その他厚生労働大臣が指定する事項

* もみりょうじ
* やいと、えつ
* 小児鍼（はり）
* 医療保険療養費支給申請ができる旨（申請について

は医師の同意が必要な旨を明示する場合に限る）

* 予約に基づく施術の実施
* 休日又は夜間における施術の実施
* 出張による施術の実施
* 駐車設備に関する事項
* あはき法第９条の２第１項前段の規定による届出をした旨

※１から３に掲げる事項について広告をする場合にも、施術者の技能、施術方法又は経歴に関する事項については広告できません。

**②柔道整復**

１ 柔道整復師である旨並びにその氏名及び住所

２ 施術所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項

３ 施術日又は施術時間

４ その他厚生労働大臣が指定する事項

* ほねつぎ（又は接骨）
* 医療保険療養費支給申請ができる旨（脱臼又は骨折の

患部の施術に係る申請については医師の同意が必要な旨を明示する場合に限る）

* 予約に基づく施術の実施
* 休日又は夜間における施術の実施
* 出張による施術の実施
* 駐車設備に関する事項
* 柔法第１９条第１項前段の規定による届出をした旨

※１及び２に掲げる事項について広告をする場合にも、柔道整復師の技能、施術方法又は経歴に関する事項については広告できません。

**（２）法令に違反した広告例**

**これらはよくある**違反広告の例**を示したものです。**

**これ以外の内容であれば広告可能ということではありません。**

法定外の医業類似行為は広告できません

症状は広告できません

ﾒｯｾｰｼﾞは広告できません

なにわ鍼灸院・接骨院

こんな症状でお悩みの方！

ｶｲﾛﾌﾟﾗｸﾃｨｯｸ

整 体 療 法

**肩こり、腰痛、頭痛、膝の痛み、関節痛、打撲、ぎっくり腰、肉離れ、身体の歪み、神経痛、しびれ、五十肩、骨盤矯正、スポーツ外傷、むちうち、交通事故の後遺症、ヘルニア**

３０分　３０００円　・　６０分　５０００円

施術中の写真

これらの内容は広告できません

料金は広告できません

医療保険取扱又は健康保険取扱という表現に変更した上で、医師の同意が必要であることを明記しなければなりません

**５．届出書類の記入例**

■届出に必要な様式は、大阪府ホームページに掲載していますので、ご利用ください。

　https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/sezyutusyo/index.html

■提出部数

・保健所への届出部数は**１部**です。

※P.24～28の書面の交付を希望する場合のみ、各２部必要

・保健所受付済みの届出書が必要な場合（例：近畿厚生局等へ写しを提出する場合）は、**保健所へ提出する届出書に加えて、届出書（控）**を１部お持ち下さい。

　※お持ちいただいた届出書（控）に受付印を押印して返却いたします。なお、届　出書（控）をお持ちいただけない場合は、大阪府情報公開条例に基づく手続きが必要になりますので、ご了承ください。

■掲載ページ

1. 施術所開設届出書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
2. 施術所届出事項変更届出書・・・・・・・・・・・・・・・３０
3. 施術所休止（廃止、再開）届出書・・・・・・・・・・・・３５
4. 出張施術業務開始届出書 ・・・・・・・・・・・・・・・ ３８
5. 出張施術業務の休止（廃止、再開）届出書 ・・・・・・・ ３９
6. 滞在施術業務届出書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４３

1.施術所開設届出書

届出書類チェック表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄 | 届出書類 | 記入例 | |
| あはき | 柔道整復 |
|  | 施術所開設届出書 | P.18 | P.20 |
|  | 業務に従事する施術者の氏名一覧 | P.19 | P.21 |
|  | 開設者（法人を除く）の本人確認書類（運転免許証等※１）原本 | － | － |
|  | 開設者（法人を除く）の本人確認書類（運転免許証等※１）の写し | － | － |
|  | 業務に従事する施術者の免許証及び本人確認書類（運転免許証等※１）原本 | － | － |
|  | 業務に従事する施術者の免許証及び本人確認書類（運転免許証等※１）の写し | － | － |
|  | 施術所の平面図 | P.22 | P.22 |
|  | 周囲の見取図 | P.23 | P.23 |
|  | ＜開設者が法人の場合＞  定款、寄附行為、登記簿謄本のいずれか（定款及び寄附行為には法人代表者の原本証明が必要です。） | － | － |
|  | ＜開設後１０日を超えた届出の場合＞  遅延理由書 | － | － | |
|  | ＜その他＞  各種理由書（ベッド台数が6台以上の場合等） | － | － | |
|  | ＜従事する施術者の一覧など届出内容の書面交付を希望する場合※２＞  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項又は柔道整復師法第19条第1項の規定に基づく届出内容 | P.24  ※２部提出 | P.26  ※２部提出 | |
|  | ＜開設届出済証の書面交付を希望する場合※２＞  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項又は/及び柔道整復師法第19条第1項の規定に基づく届出内容 | P.28（開設届出証明願）  ※２部提出 | | |
| P.29（開設届出済証）  ※２部提出 | | |

本人確認書類及び免許証の原本は、保健所職員が確認後、返却します。

※１　本人確認書類の例

運転免許証、個人番号カード（マイナンバーカード）、住民基本台帳カード、パスポート、健康保険証、年金証書、雇用保険被保険者証など

注意！

　個人番号カード（マイナンバーカード）の写しを提出する場合は、顔写真のある表面のみを提出してください。個人番号の記載された裏面は不要です。

あはき用

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術所開設届出書  **令和４**年　**４**月　**１**日  　大阪府知事　　**吉村　洋文**　　様  　開設者が医療法人等の場合、住所には医療法人等の主たる事務所の所在地を、氏名には理事長（代表理事）名を記載すること。  その場合、生年月日は記載不要ですが、医療法人等の担当者名及び連絡先電話番号をお知らせください。    　　　　　　　　　　　　　　　　施術所の開設者　住　所　**大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号**    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　**谷町　太郎**  **平成元**年**１**月**１**日生  　下記のとおり施術所を開設しました。  記   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | １． | 施術所の名称 | **谷町鍼灸院** | | | | | | | | | ２． | 開設の場所  及 び  電話番号 | 〒 | **５４０－８５７０** | | | | | | | | **大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号** | | | | | | | | | 電話番号 | | （　　**０６**　）**〇〇〇〇－〇〇〇〇** | | | | | | | ３． | 開設年月日 | **令和４**年**４**月**１**日 | | | | | | | | | ４． | 業務の種類  （当てはまるものに○） | あん摩マツサージ指圧　　・　　はり　　・　　きゆう | | | | | | | | | ５． | 業務に従事する施術者の氏名  (目が見えない者である場合は、その旨) | **谷町　太郎** | | | | | **浪花　二郎** | | | | 目が見えない者である旨　□ | | | | | 目が見えない者である旨　**☑** | | | | **谷町　花子** | | | | |  | | | | 目が見えない者である旨　□ | | | | | 目が見えない者である旨　□ | | | | **浪花　一郎** | | | | |  | | | | 目が見えない者である旨　□ | | | | | 目が見えない者である旨　□ | | | | ６． | 構造設備の概要 | 施術室 | | | **２１．３** | ㎡ | 待合室 | **６．７** | ㎡ |  |  | | 外気開放面積 | | | **４．５** | ㎡ |  | | | | 換気設備 | | | 有 ・ 無 | | | ７． | 施術に用いる器具及 び  消毒設備の概要 | ベッド | | | **５** | 台 |  | | | | 消毒設備の内容 | | | **アルコール綿花、手指消毒液、オートクレーブ** | | | | | | その他 | | | **ディスポ鍼、もぐさ、低周波治療器** | | | | |   添付書類 : 1　業務に従事する施術者の免許証の写し  　　　　　 2　施術所の平面図  　　　　　 3　周囲の見取図 |

※開設者（法人を除く）及び業務に従事する施術者の本人確認書類（運転免許証等）の

※保健所受付印

　写しも併せてご提出ください。

※「添付書類1」及び「開設者（法人を除く）及び業務に従事する施術者の本人確認書類

　（運転免許証等）」は、窓口にて原本の提示をお願いします。

※目の見えない者の欄には、目の見えない者である場合に☑をつけてください。

　おおむね、視覚支援学校、視力障害センター等の卒業者であれば☑をつけてください。

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります

業務に従事する施術者の氏名一覧

**従事者全員について記載**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | **谷町　太郎** | | | 目の見えない者　□ |
| 免許情報 | 種別 | 登録年月日 | 免許番号 | |
| あん摩 | 年　　月　　日 | 厚労省・都道府県　第　　　　　号 | |
| はり | **平成25**年　**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| きゅう | **平成25**年　**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| 罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当 | | | | あ り　・　な し |
| 氏名 | **谷町　花子** | | | 目の見えない者　□ |
| 免許情報 | 種別 | 登録年月日 | 免許番号 | |
| あん摩 | 年　　月　　日 | 厚労省・都道府県　第　　　　　号 | |
| はり | **平成25**年　**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| きゅう | **平成25**年　**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| 罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当 | | | | あ り　・　な し |
| 氏名 | **浪花　一郎** | | | 目の見えない者　□ |
| 免許情報 | 種別 | 登録年月日 | 免許番号 | |
| あん摩 | 年　　月　　日 | 厚労省・都道府県　第　　　　　号 | |
| はり | **平成4**年**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| きゅう | **平成4**年**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| 罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当 | | | | あ り　・　な し |
| 氏名 | **浪花　二郎** | | | 目の見えない者　**☑** |
| 免許情報 | 種別 | 登録年月日 | 免許番号 | |
| あん摩 | 年　　月　　日 | 厚労省・都道府県　第　　　　　号 | |
| はり | **令和元**年　**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| きゅう | **令和元**年　**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| 罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当 | | | | あ り　・　な し |

※目の見えない者の欄には、目の見えない者である場合に(✓)をつけてください。おおむね、視覚支援学校、視力障害センター等の卒業者であれば(✓)をつけてください。

柔整用

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術所開設届出書  **令和４**年　**４**月　**１**日  　大阪府知事　　**吉村　洋文**　　様  　開設者が医療法人等の場合、住所には医療法人等の主たる事務所の所在地を、氏名には理事長（代表理事）名を記載すること。  その場合、生年月日は記載不要ですが、医療法人等の担当者名及び連絡先電話番号をお知らせください。  　　　　　　　　　　　　　　　　施術所の開設者　住　所　**大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　**谷町　太郎**  **平成元**年**１**月**１**日生  　下記のとおり施術所を開設しました。  記   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | １． | 施術所の名称 | **谷町整骨院** | | | | | | | | | ２． | 開設の場所  及 び  電話番号 | 〒 | **５４０－８５７０** | | | | | | | | **大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号** | | | | | | | | | 電話番号 | | （　　**０６**　）**〇〇〇〇－〇〇〇〇** | | | | | | | ３． | 開設年月日 | **令和４**年　**４**月　**１**日 | | | | | | | | | ４． | 業務の種類 | 柔道整復 | | | | | | | | | ５． | 業務に従事する柔道整復師の氏名 | **谷町　太郎** | | | | | **浪花　二郎** | | | | **谷町　花子** | | | | |  | | | | **浪花　一郎** | | | | |  | | | | ６． | 構造設備の概要 | 施術室 | | | **２１．３** | ㎡ | 待合室 | **６．７** | ㎡ |  |  | | 外気開放面積 | | | **４．５** | ㎡ |  | | | | 換気設備 | | | 有 ・ 無 | | | ７． | 施術に用いる器具及 び  消毒設備の概要 | ベッド | | | **５** | 台 |  | | | | 消毒設備の内容 | | | **アルコール綿花、手指消毒液、オートクレーブ** | | | | | | その他 | | | **低周波治療器** | | | | |   添付書類 : 1　業務に従事する柔道整復師の免許証の写し  　　　　　 2　施術所の平面図  　　　　　 3　周囲の見取図 |

※ 開設者（法人を除く）及び業務に従事する施術者の本人確認書類（運転免許証等）の

※保健所受付印

　写しも併せてご提出ください。

※「添付書類1」及び「開設者（法人を除く）及び業務に従事する施術者の本人確認書類

　（運転免許証等）」は、窓口にて原本の提示をお願いします。

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。

業務に従事する施術者の氏名一覧

**従事者全員について記載**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | **谷町　太郎** | | | |
| 免許情報 | 種別 | 登録年月日 | 免許番号 | |
| 柔道整復 | **平成25**年**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| 罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当 | | | | あ り　・　な し |
| 氏名 | **谷町　花子** | | | |
| 免許情報 | 種別 | 登録年月日 | 免許番号 | |
| 柔道整復 | **平成25**年**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| 罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当 | | | | あ り　・　な し |
| 氏名 | **浪花　一郎** | | | |
| 免許情報 | 種別 | 登録年月日 | 免許番号 | |
| 柔道整復 | **平成４**年**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| 罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当 | | | | あ り　・　な し |
| 氏名 | **浪花　二郎** | | | |
| 免許情報 | 種別 | 登録年月日 | 免許番号 | |
| 柔道整復 | **令和４**年**４**月　**１**日 | 厚労省・都道府県　第**〇〇〇〇〇**号 | |
| 罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当 | | | | あ り　・　な し |
| 氏名 |  | | | |
| 免許情報 | 種別 | 登録年月日 | 免許番号 | |
| 柔道整復 | 年　　月　　日 | 厚労省・都道府県　第　　　　　　　　　号 | |
| 罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当 | | | | あ り　・　な し |
| 氏名 |  | | | |
| 免許情報 | 種別 | 登録年月日 | 免許番号 | |
| 柔道整復 | 年　　月　　日 | 厚労省・都道府県　第　　　　　　　　　号 | |
| 罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当 | | | | あ り　・　な し |

施術所の平面図

室名、各室・外気開放部分の平米数、窓の位置、換気装置の位置、消毒設備の位置、ベッド・主な施術器具の配置、構造等を記載して下さい。

**（例）**

↓窓（外気開放部分 ○㎡）

○ｍ

|  |
| --- |
| 牽引機  ベッド  ベッド  ソファー  ○ｍ  ○ｍ  ○ｍ  **施術室11.5㎡**  **職員休憩室**  **5㎡**  **待合室　5.5㎡**  洗面台  消毒機器  ↑パーテーション  ド　ア  **受付**  ド　ア  受付カウンター |

○ｍ

　　 入　口　　　　　　　　　　　**※鉄骨コンクリート造**

施術所の周囲図

**（例）**



**施術所**

**※交付を希望する方のみ提出（２部必要）**

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項の規定に基づく届出内容

１ 届出の年月日　　施術所開設届　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　施術所届出事項変更届　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

２　開設者の氏名

３　開設の年月日　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

４　施術所の名称

５　開設の場所

６　業務の種類　　　あん摩マッサージ指圧　・　はり　・　きゅう

７　業務に従事する施術者

**年　　月　　日届出時点**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 免許の種別 | 免許登録年月日・番号 |
|  | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| は　り | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| きゅう | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
|  | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| は　り | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| きゅう | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
|  | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| は　り | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| きゅう | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
|  | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| は　り | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| きゅう | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |

【注意！】

表の空欄箇所には必ず斜線を引いてください。

保健所受付印

※業務に従事する施術者が多い場合は、前ページ様式に続いて以下に記載

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 免許の種別 | 免許登録年月日・番号 |
|  | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| は　り | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| きゅう | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
|  | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| は　り | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| きゅう | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
|  | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| は　り | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| きゅう | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
|  | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| は　り | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| きゅう | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
|  | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| は　り | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| きゅう | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
|  | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| は　り | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| きゅう | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
|  | あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| は　り | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |
| きゅう | 年　　月　　日  厚労省・都道府県　第　　　号 |

【注意！】

表の空欄箇所には必ず斜線を引いてください。

保健所受付印

柔道整復師法第19条第1項の規定に基づく届出内容

１ 届出の年月日　　施術所開設届　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　施術所届出事項変更届　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

２　開設者の氏名

３　開設の年月日　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

４　施術所の名称

５　開設の場所

６　業務の種類　　　柔道整復

７　業務に従事する施術者

**年　　月　　日届出時点**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 免許の種別 | 免許登録年月日・番号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |

【注意！】

表の空欄箇所には必ず斜線を引いてください。

保健所受付印

※業務に従事する施術者が多い場合は、前ページ様式に続いて以下に記載

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 免許の種別 | 免許登録年月日・番号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |
|  | 柔道整復 | 年　　月　　日  厚労省・都道府県 第　　　　号 |

【注意！】

表の空欄箇所には必ず斜線を引いてください。

保健所受付印

開設届出証明願

　　年　　月　　日

　大阪府知事

　　　　　　　　　様

開設者住所

氏　　　名

　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

下記の事項について「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第９条の２第１項」又は「柔道整復師法第１９条第１項」の規定により施術所開設の届出を行ったことを証明願います。

記

１　名称

２　施術所の場所

３　開設の年月日　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

４　業務の種類

５　願出理由

　　上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。

　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　第　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○保健所長　○○　○○　　　　印

**※交付を希望する方のみ提出（２部必要）**



「開設届出済証」は府ＨＰ内からダウンロードしてください。（エクセルシートに必要情報を入力して作成できます。）

　　　　　　　　　　　https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/sezyutusyo/sejyutuyousiki.html

2.施術所届出事項変更届出書

届出書類チェック表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄 | 届出書類 | 記入例 | | | |
| あはき | | | 柔道整復 |
|  | 施術所届出事項変更届出書 | P.33 | | | P.34 |
| ■上記の書類に加え、変更内容に応じて次の書類が必要です。 | | | | | |
| ﾁｪｯｸ欄 | 届出書類 | 記入例 | | | |
| あはき | | | 柔道整復 |
| ①従事者に変更があった場合 | | | | | |
|  | 業務に従事する施術者の氏名一覧 | P.19  従事者全員について記載 | | | P.21 |
|  | 新たに業務に従事する施術者の免許証及び本人確認書類（運転免許証等※１）の写し | － | | | － |
|  | 新たに業務に従事する施術者の免許証及び本人確認書類（運転免許証等※１）原本 | － | | | － |
|  | ＜従事する施術者の一覧など届出内容の書面交付を希望する場合※２＞  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項又は柔道整復師法第19条第1項の規定に基づく届出内容 | P.24  ※２部提出 | | | P.26  ※２部提出 |
| ②構造設備に変更があった場合 | | | | | |
|  | 施術所の平面図（新旧両方） | P.22 | | | P.22 |
| ③開設者（個人）、従事者の姓に変更があった場合 | | | | | |
|  | 次のいずれか  ・戸籍謄本  ・運転免許証など改姓が確認できる行政機関が  発行した書類の写し及び原本 | － | | | － |
| ④開設者（法人）の名称に変更があった場合 | | | | | |
|  | 登記簿謄本、新旧両方の定款又は寄附行為の写しのいずれか | － | | | － |
| ⑤開設者の住所、法人の事務所所在地に変更があった場合 | | | | | |
|  | 個人住所の場合：開設者の本人確認書類（運転免許証等※１）の写し及び原本 | － | | | － |
|  | 法人事務所の場合：登記簿謄本、新旧両方の定款又は寄附行為の写しのいずれか | － | | | － |
| ﾁｪｯｸ欄 | 届出書類 | 記入例 | | | |
| あはき | | | 柔道整復 |
| ⑥開設者の住所、法人の事務所所在地の住居表示に  　変更があった場合 | |  | | |  |
|  | 個人住所の場合：次のいずれか  ・住居表示に関する市町村からの通知書  ・開設者の本人確認書類（運転免許証等※）の  写し及び原本 | － | | | － |
|  | 法人事務所の場合：次のいずれか  ・住居表示に関する市町村からの通知書  ・登記簿謄本  ・新旧両方の定款又は寄附行為の写し | － | | | － |
|  | ＜従事する施術者の一覧など届出内容の書面交付を希望する場合※２＞  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項又は柔道整復師法第19条第1項の規定に基づく届出内容 | P.24  ※２部提出 | | P.26  ※２部提出 | |
| ⑦施術所所在地の住居表示に変更があった場合 | | | | | |
|  | 住居表示に関する市町村からの通知書 | － | | | － |
|  | ＜開設届出済証の書面交付を希望する場合※２＞  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項又は/及び柔道整復師法第19条第1項の規定に基づく届出内容 | P.29（開設届出証明願）  ※２部提出 | | | |
| ⑧ベッド台数、消毒設備に変更があった場合 | | | | | |
|  | 施術所の平面図（新旧両方） | － | | | － |
| ⑨変更後１０日を超えた届出の場合 | | | | | |
|  | 遅延理由書 | － | － | | |
| ⑩その他 | | | | | |
|  | 各種理由書（ベッド台数が6台以上の場合等） | － | － | | |

本人確認書類及び免許証の原本は、保健所職員が確認後、返却します。

■次の事項を変更する場合は、原則、「施術所届事項変更届出書」のみを提出してください。

・業務の種類の変更

※従事者の変更を伴う場合は前頁①、構造変更を伴う場合は前頁②の添付書類が必要です。

※あん摩マッサージ・はり・きゅうの施術所で新たに柔道整復を開始する場合、柔道整復の施術所であん摩マッサージ、はり、きゅうを新たに開始する場合は、「施術所開設届出書」が必要です。

　・施術所の名称の変更

　・施術所の電話番号の変更

※１　本人確認書類の例

運転免許証、個人番号カード（マイナンバーカード）、住民基本台帳カード、パスポート、健康保険証、年金証書、雇用保険被保険者証など

注意！

　個人番号カード（マイナンバーカード）の写しを提出する場合は、顔写真のある表面のみを提出してください。個人番号の記載された裏面は不要です。

あはき用

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術所届出事項変更届出書  **令和４**年　**５**月　**１**日  　大阪府知事　　**吉村　洋文**　　様  　開設者が医療法人等の場合、住所には医療法人等の主たる事務所の所在地を、氏名には理事長（代表理事）名を記載すること。  その場合、生年月日は記載不要ですが、医療法人等の担当者名及び連絡先電話番号をお知らせください。  　　　　　　　　　　　　　　　　施術所の開設者　住　所　**大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　**谷町　太郎**  **平成元**年**１**月**１**日生  　施術所の届出事項に変更を生じましたので下記のとおり届け出ます。  記   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | １． | 施術所の名称 | **谷町大手前ビル鍼灸院** | | | | ２． | 開設の場所  及 び  電話番号 | 〒 | **５４０－８５７０** | | | **大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号** | | | | 電話番号 | | （　　**０６**　）**〇〇〇〇－〇〇〇〇** | | ３． | 業務の種類  （当てはまるものに○） | あん摩マツサージ指圧　　・　　はり　　・　　きゆう | | | | ４． | 変更事項 | **（施術所の名称変更、業務に従事する施術者の変更**） | | | |  | | （１）変更前  **名称　　谷町鍼灸院**  **施術者**　　**谷町　太郎　　　谷町　花子**  **浪花　一郎　　　浪花　二郎** | | | | （２）変更後  **名称　　谷町大手前ビル鍼灸院**  **施術者**　　**谷町　太郎　　　谷町　花子**  **浪花　二郎** | | | | ５．変更理由 | | **近隣に類似する名称の施術所があり、混乱を招くため**  **施術者退職のため** | | | | ６．変更年月日 | | **令和4**年**５**月**１**日 | | |   添付書類：1　施術所の構造設備を変更したときは、施術所の平面図及び周囲の見取図  　　　　　2　業務に従事する施術者について変更があったときは、新たに業務に従事することとなった施術者の免許証の写し |

※2の場合、業務に従事する施術者の本人確認書類（運転免許証等）の写しも提出して

※保健所受付印

ください。

※「添付書類２」及び「※２の場合、業務に従事する施術者の本人確認書類（運転免許証

等）の写し」は、窓口にて原本の提示をお願いします。

※目の見えない者の欄には、目の見えない者である場合に(✓)をつけてください。おおむね、

視覚支援学校、視力障害センター等の卒業者であれば(✓)をつけてください。

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。

柔整用

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術所届出事項変更届出書  **令和４**年　**５**月　**１**日  　大阪府知事　　**吉村　洋文**　　様  　開設者が医療法人等の場合、住所には医療法人等の主たる事務所の所在地を、氏名には理事長（代表理事）名を記載すること。  その場合、生年月日は記載不要ですが、医療法人等の担当者名及び連絡先電話番号をお知らせください。  　　　　　　　　　　　　　　　　施術所の開設者　住　所　**大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　**谷町　太郎**  **平成元**年**１**月**１**日生  　施術所の届出事項に変更を生じましたので下記のとおり届け出ます。  記   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | １． | 施術所の名称 | **谷町大手前ビル整骨院** | | | | ２． | 開設の場所  及 び  電話番号 | 〒 | **５４０－８５７０** | | | **大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号** | | | | 電話番号 | | （　　**０６**　）**〇〇〇〇－〇〇〇〇** | | ３． | 業務の種類 | 柔道整復 | | | | ４． | 変更事項 | （**施術所の名称の変更、業務に従事する施術者の変更**） | | | |  | | （１）変更前  **名称　　谷町接骨院**  **施術者**　　**谷町　太郎　　　谷町　花子**  **浪花　一郎　　　浪花　二郎** | | | | （２）変更後  **名称　　谷町大手前ビル整骨院**  **施術者**　　**谷町　太郎　　　谷町　花子**  **浪花　二郎** | | | | ５．変更理由 | | **近隣に類似する名称の施術所があり、混乱を招くため**  **施術者退職のため** | | | | ６．変更年月日 | | **令和4**年**５**月**１**日 | | |   添付書類：1　施術所の構造設備を変更したときは、施術所の平面図及び周囲の見取図  　　　　　2　業務に従事する柔道整復師について変更があったときは、新たに業務に従事することとなった柔道整復師の  免許証の写し |

※ 2の場合、業務に従事する施術者の本人確認書類（運転免許証等）の写しも

※保健所受付印

　提出してください。

※「添付書類２」及び「※２の場合、業務に従事する施術者の本人確認書類（運転免許証

等）の写し」は、窓口にて原本の提示をお願いします。

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。

3.施術所休止（廃止、再開）届出書

届出書類チェック表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄 | 届出書類 | 記入例 | |
| あはき | 柔道整復 |
|  | 施術所休止（廃止、再開）届出書 | P.36 | P.37 |
|  | ＜休止(廃止、再開)後１０日を超えた届出の場合＞  遅延理由書 | － | － |

※届出内容について、開設者へ電話等で確認する場合があります。

あはき用

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術所休止（廃止・再開）届出書  **令和４**年　**６**月　**１**日  　大阪府知事　　**吉村　洋文**　　様  　開設者が医療法人等の場合、住所には医療法人等の主たる事務所の所在地を、氏名には理事長（代表理事）名を記載すること。  その場合、生年月日は記載不要ですが、医療法人等の担当者名及び連絡先電話番号をお知らせください。  　　　　　　　　　　　　　　　　施術所の開設者　住　所　**大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　**谷町　太郎**  **平成元**年**１**月**１**日生  　下記のとおり施術所を休止(廃止・再開)しました。  記   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | １． | 施術所の  名称 | **谷町大手前ビル鍼灸院** | | | ２． | 開設の場所 | 〒 | **５４０－８５７０** | | **大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号** | | | ３． | 業務の種類  （当てはまるものに○） | あん摩マツサージ指圧　　・　　はり　　・　　きゆう | | | ４． | 休止(廃止・再開)の  理由 | **開設者引退のため** | | | ５． | 休止の期間  (廃止又は再開の年月日) | **令和４年５月３０日** | |  |  | |

※保健所受付印

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。

柔整用

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術所休止（廃止・再開）届出書  **令和４**年　**６**月　**１**日  　大阪府知事　　**吉村　洋文**　　様  　開設者が医療法人等の場合、住所には医療法人等の主たる事務所の所在地を、氏名には理事長（代表理事）名を記載すること。  その場合、生年月日は記載不要ですが、医療法人等の担当者名及び連絡先電話番号をお知らせください。  　　　　　　　　　　　　　　　　施術所の開設者　住　所　**大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　**谷町　太郎**  **平成元**年**１**月**１**日生  　下記のとおり施術所を休止(廃止・再開)しました。  記   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | １． | 施術所の  名称 | **谷町大手前ビル整骨院** | | | ２． | 開設の場所 | 〒 | **５４０－８５７０** | | **大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号** | | | ３． | 業務の種類 | 柔道整復 | | | ４． | 休止(廃止・再開)の  理由 | **開設者引退のため** | | | ５． | 休止の期間  (廃止又は再開の年月日) | **令和４年５月３０日** | |  |  | |

※保健所受付印

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。

4.出張施術業務開始届出書

届出書類チェック表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄 | 届出書類 | 記入例 |
|  | 出張施術業務開始届出書 | Ｐ．４０ |
|  | 施術者の免許証及び本人確認書類（運転免許証等※）の写し |  |
|  | 施術者の免許証及び本人確認書類（運転免許証等※）原本  （保健所職員が確認後、返却します。） | － |
|  | 施術者の履歴書 | Ｐ．４１ |
|  | ＜開始後１０日を超えた届出の場合＞  遅延理由書 | － |

※本人確認書類の例

　運転免許証、個人番号カード（マイナンバーカード）、住民基本台帳カード、パスポート、健康保険証、年金証書、雇用保険被保険者証など

注意！

　個人番号カード（マイナンバーカード）の写しを提出する場合は、顔写真のある表面のみを提出してください。個人番号の記載された裏面は不要です。

5.出張施術業務の休止（廃止、再開）届出書

届出書類チェック表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄 | 届出書類 | 記入例 |
|  | 出張施術業務の休止（廃止、再開）届出書 | Ｐ．４２ |
|  | ＜休止（廃止、再開）後１０日を超えた届出の場合＞  遅延理由書 | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出張施術業務開始届出書  **令和４**年　**４**月　**１**日  　大阪府知事　　**吉村　洋文**　　様  　開設者が医療法人等の場合、住所には医療法人等の主たる事務所の所在地を、氏名には理事長（代表理事）名を記載し、印は理事長（代表理事）印を押印してください。  　また、生年月日は記載不要ですが、医療法人等の担当者名及び連絡先電話番号をお知らせください。  　　　　　　　　　　　　　　　　施術所の開設者　住　所　**大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　**谷町　太郎**  **平成元**年**１**月**１**日生  　下記のとおり出張施術業務を開始しました。  記   |  |  |  | | --- | --- | --- | | １． | 業務の種類  （当てはまるものに○） | あん摩マツサージ指圧　　・　　はり　　・　　きゆう | | ２． | 業務開始年月日 | **令和４**年**４**月**１**日 | | ３． | 施術に用いる器具  及 び  消毒設備の概要 | **ディスポ鍼、もぐさ**  **アルコール綿花、手指消毒液、オートクレーブ** |   添付書類：1　免許証の写し  　　　　　2 履歴書 |

※本人確認書類（運転免許証等）の写しも併せてご提出ください。

※保健所受付印

※添付書類1は、窓口にて原本の提示をお願いします。

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 履　歴　書  **令和４**年　**４**月　**１**日現在   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 氏　名 | **谷町　太郎** | | | 生年月日 | **平成元**年**１**月**１**日生 | | | 住　所 | **大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号** | | | 電話番号 | （　　**０６**　）**〇〇〇〇－〇〇〇〇** | | | 職　歴 | **Ｈ25**年**４**月～**H２8**年**３**月 | **Ａ鍼灸院** | | **Ｈ28**年**４**月～**Ｈ31**年**３**月 | **Ｂ鍼灸整骨院** | | **Ｈ31**年**４**月～**R4**年**３**月 | **Ｃマッサージ鍼灸院** | | **R4**年**４**月～ | **谷町大手前ビル鍼灸院** | | 年　月～　　年　月 | **現在に至る** | | 年　月～　　年　月 |  | | 年　月～　　年　月 |  | | 年　月～　　年　月 |  | | 年　月～　　年　月 |  | | 年　月～　　年　月 |  | | 年　月～　　年　月 |  | | 年　月～　　年　月 |  | | 刑罰等の  有無 | 罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当 | | | あ 　り　・　な　 し | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出張施術業務の休止（廃止・再開）届出書  **令和４**年　**４**月　**４**日  　大阪府知事　　**吉村　洋文**　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　施術所の開設者　住　所　**大阪市中央区大手前2丁目〇番〇号**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　**谷町　太郎**  **平成元**年**１**月**１**日生  　下記のとおり出張施術業務を休止(廃止・再開)しました。  記   |  |  |  | | --- | --- | --- | | １． | 業務の種類  （当てはまるものに○） | あん摩マツサージ指圧　　・　　はり　　・　　きゆう | | ２． | 休止の期間  (廃止又は再開の年月日) | **令和４**年　**４**月　**４**日 | | ３． | 休止(廃止・再開)の  理由 | **体調不良のため** | |

※保健所受付印

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。

6.滞在施術業務届出書

届出書類チェック表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄 | 届出書類 | 記入例 |
|  | 滞在施術業務届出書 | Ｐ．４４ |
|  | 業務に従事する施術者の氏名一覧 | Ｐ．１９ |
|  | 施術者の免許証及び本人確認書類（運転免許証等※）の写し | － |
|  | 施術者の免許証及び本人確認書類（運転免許証等※）原本  （保健所職員が確認後、返却します。） | － |
|  | 施術場所の平面図 | Ｐ．４５ |
|  | 施術場所の周囲の見取り図 | Ｐ．２３ |
|  | ＜開始後の届出の場合＞  遅延理由書 | － |

※本人確認書類の例

　運転免許証、個人番号カード（マイナンバーカード）、住民基本台帳カード、パスポート、健康保険証、年金証書、雇用保険被保険者証など

注意！

　個人番号カード（マイナンバーカード）の写しを提出する場合は、顔写真のある表面のみを提出してください。個人番号の記載された裏面は不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 滞在施術業務届出書  **令和４**年　**４**月　**１**日  　大阪府知事　　**吉村　洋文**　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　施術所の開設者　住　所　**神戸市中央区下山手通5丁目〇番〇号**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　**咲州　太郎**  **昭和５０**年**９**月**９**日生  　下記のとおり、滞在して施術業務を行います。  記   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | １． | 業務の種類  （当てはまるものに○） | あん摩マツサージ指圧　　・　　はり　　・　　きゆう | | | ２． | 業務を行う場所 | 〒 | **５５９－８５５５** | | **大阪市住之江区南港北1丁目〇〇-〇〇** | | | ３． | 業務を行う期間 | **令和４**年**４**月**３**日から  **令和４**年**４**月**３０**日まで　　　**２８**日間 | | | ４． | 施術に用いる器具  及　び  消毒設備の概要 | **ディスポ鍼、もぐさ**  **アルコール綿花、手指消毒液、オートクレーブ** | |   添付書類：1　免許証の写し  　　　　　2　施術場所の平面図及び見取図 |

※本人確認書類（運転免許証等）の写しも併せてご提出ください。

　開設者が医療法人等の場合、住所には医療法人等の主たる事務所の所在地を、氏名には理事長（代表理事）名を記載し、印は理事長（代表理事）印を押印してください。

　また、生年月日は記載不要ですが、医療法人等の担当者名及び連絡先電話番号をお知らせください。

※添付書類1は、窓口にて原本の提示をお願いします。

※保健所受付印

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。

施術場所の平面図

**（例）**

↓窓

|  |
| --- |
| **トイレ**  **洗面所**  **浴　室**  **テレビ台**  **ベッド** |

　　 　　　入　口　　　　　　　**※鉄骨コンクリート造**