

施術所を開設するとき

- ◆ 施術所を開設したときは、開設後10日以内に保健所に届出なければなりません。

注) 開設される際は、構造設備基準等が適切か事前に保健所へ御相談ください。

必要書類		注意事項
提出書類	施術所開設届	
添付書類	平面図（任意様式）	<ul style="list-style-type: none"> ・施術所 ・施術室 ・待合室 の寸法 ・主要な設備 （ベット、施術器具、消毒設備、ドア、窓、換気装置等） を記入してください。
	従事する施術者の資格免許証の写し	免許証原本と照合しますので、原本も持参してください。
	開設者（法人の場合を除く）の本人確認書類（運転免許証等）の写し	本人確認書類（運転免許書等）の原本と照合しますので、原本も持参してください。
	従事する施術者の本人確認書類（運転免許証等）の写し	本人確認書類（運転免許書等）の原本と照合しますので、原本も持参してください。 ※原本の持参が原則ですが、原本を持参できない場合は、開設者の責任において、「写し」に原本であることを証明することで、「写し」のみでも受付可とします。 ～開設者原本確認証明の例～ 『この写しは、原本と相違ないことを証明します。 令和〇年〇月〇日 開設者 住所 △△△△ 氏名 □□ □□ 印』
	開設者が法人の場合は登記事項証明書の写し	

様式第1号（第2条関係）

施 術 所 開 設 届

令和 年 月 日

（宛先）小樽市保健所長

開設者 住 所
氏 名 印
(法人のみ)

〔法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者氏名〕

施術所を開設したので、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項の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 開設年月日
- 2 名 称 電話
- 3 開設の場所
- 4 業務の種類
- 5 業務に従事する施術者の氏名等

氏 名	業務の種類	免許を受けた都道府県名	免許証(免許証明書)番号	免許年月日	目が見えない者である場合にはその旨	備考

6 施術所の構造設備の概要

施術室の面積	m ²	外気開放部分の面積 又は 換気装置の有無	m ² 有・無
待合室の面積	m ²	消毒設備	

- 7 平 面 図 別紙のとおり
(別紙は任意様式とする。)

備考 記入上の注意事項について、余白に記載すること。
様式第1号（第2条関係）