

様式第1号（第2条関係）

## 施術所開設届

令和〇年 〇月 〇日

水戸市保健所長 様

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

水戸市笠原町〇〇〇-〇〇

開設者 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）

株式会社〇〇〇〇〇 代表取締役 水戸 太郎

連絡先 029-〇〇〇-〇〇〇〇

個人開設の場合は、開設者個人の住所と氏名を記載すること。

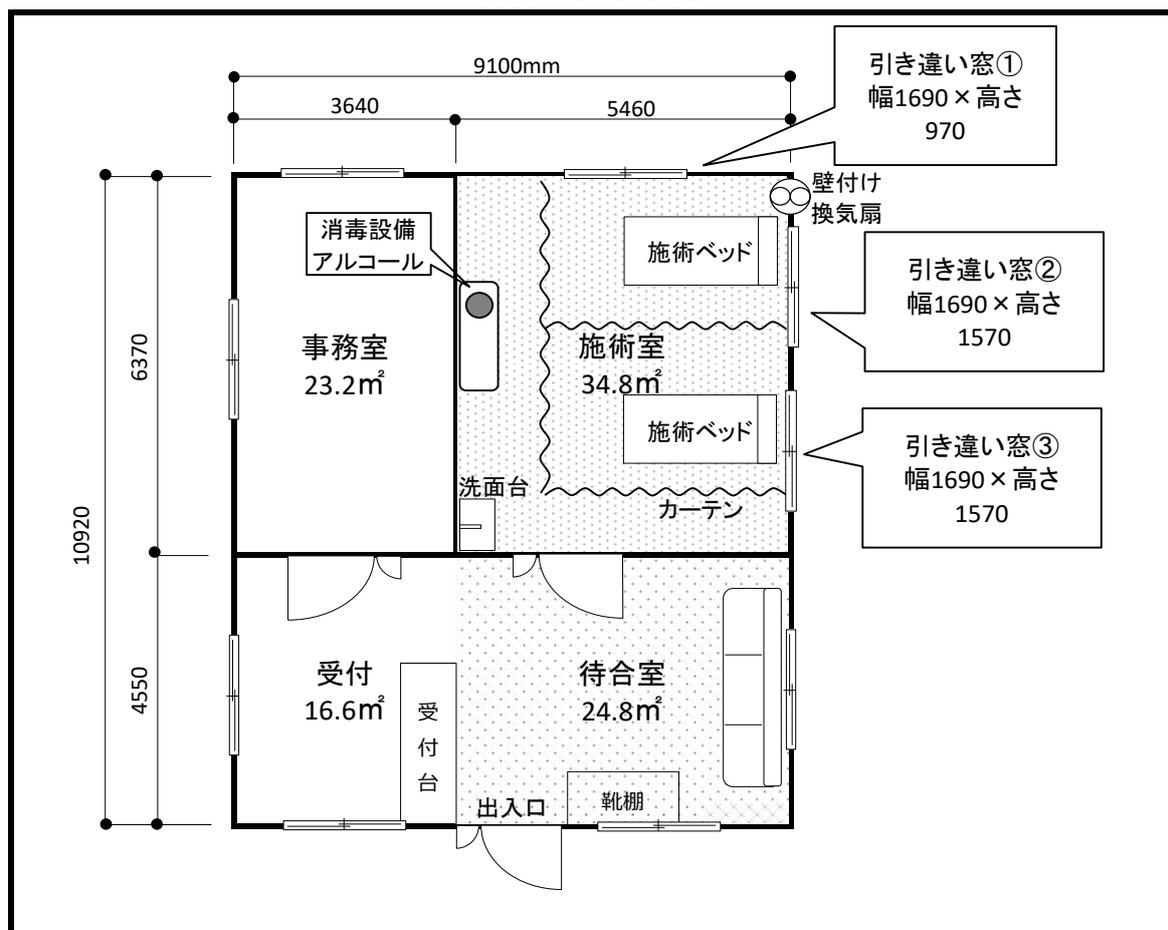
施術所を開設したので、柔道整復師法第19条第1項前段の規定により次のとおり届け出ます。

ふりがな	〇〇せつこついん		
1 施術所の名称	〇〇接骨院		
2 開設場所及び電話番号	水戸市中央〇-〇-〇 電話番号 029-〇〇〇-〇〇〇〇		
3 開設年月日	令和〇年 〇月 〇日		
4 構造設備の概要	専用の 施術室	室面積	10.5 m <sup>2</sup> (6.6 m <sup>2</sup> 以上)
		外気開放面積	3.0 m <sup>2</sup> (室面積の1/7以上)
		換気装置	有 ・ 無
	待合室		5.0 m <sup>2</sup> (3.3 m <sup>2</sup> 以上)
施術に用いる器具、 手指等の消毒設備		有 ・ 無	
5 添付書類	(1) 業務に従事する施術者の氏名一覧（別紙） (2) 業務に従事する施術者の資格免許証の写し及び運転免許証等の本人確認書類の写し (3) 施術所の平面図及び周囲の見取図 (4) 登記事項証明書又は定款の写し（開設者が法人の場合） (5) 開設者の本人確認書類の写し（開設者が個人の場合）		

- (注) 1 平面図は、待合室、施術室その他各室の用途を示し、各室の床面積、施術室の外気開放面積並びに窓、換気装置、消毒設備及びベッドの位置を明示すること。  
2 原本照合を行うため、資格免許証及び本人確認書類については、写しの添付と併せて原本を持参すること。



施術所平面図(例)



【平面図作成上の留意点】

○共通事項

- ・待合室, 施術室その他各室の用途を示すこと。
- ・部屋の寸法及び面積を記載すること。
- ・待合室と施術室は, 固定壁により明確に区画が望ましいこと。
- ・施術所は, 施術所以外の施設・用途と独立した構造であること。

○専用の施術室について

- ・窓, 換気装置, 消毒設備及びベッドの位置を明示すること。
- ・ベッドが複数ある場合は, 各々カーテンで仕切れる構造とし, 患者のプライバシーを確保すること。(カーテンの仕切る範囲を記載すること。)

- ・部屋の寸法, 床面積を記載すること。

- ・施術室の床面積は, 6. 6<sup>m</sup><sub>2</sub>以上であること。
- ・施術室が複数ある場合は, それぞれの施術室が床面積, 外気開放面積の基準を満たすこと。

- ・窓の外気開放面積を記載すること。

- ・外気面積は, 施術室の室面積の1/7以上であること。不足する場合は, これに代わる適当な換気装置を施術室内に設けること。

○待合室について

- ・部屋の寸法, 床面積を記載すること。
- ・待合室の床面積は, 3. 3<sup>m</sup><sub>2</sub>以上であること。

○消毒設備

- ・施術所内に, 施術に用いる器具, 手指等の消毒設備を設置し, その位置を記載すること。