

施術所開設届出書

令和〇年3月10日

(あて先) 八尾市保健所長

施術所の開設者 住 所 八尾市△△町5丁目5番5号

氏 名 山本 花子

昭和 45年 4月 30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	やまもと整骨院 <u>※開設者の姓を使用しない場合は、別途理由書が必要です。</u>		
2 開設の場所 及び 電話番号	〒 581-1111		
	八尾市△△町1丁目1番1号		
	電話番号	072 (999) 0000	
3 開設年月日	令和〇年3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	山本 花子		田中 一
6 構造設備の概要	施術室	12.8 m ²	待合室 7.3 m ²
	外気開放面積	2.1 m ²	
	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	2台	
	消毒設備の内容	手指消毒液、洗面台	
	その他	なし	

添付書類：1 開設者（法人を除く。）の本人確認書類（運転免許証や健康保険証等。以下同様）及び業務に従事する施術者全ての資格免許証及び本人確認書類の写し（届出時に資格免許証及び本人確認書類の原本を窓口を持参のこと）
2 施術所の平面図 3 周囲の見取図 4 開設者が法人の場合は、全部事項証明書（登記簿謄本）、定款又は寄付行為のいずれかの書類。（定款及び寄付行為は、法人代表者の原本照合済のもの）

※ベッドは業務に従事する柔道整復師1人につき5台まで。
※健康被害を防ぐため、八尾市情報公開条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。

※保健所受付印

業務に従事する施術者の氏名一覧

ふりがな 氏名 生年月日	免許番号	備考
	柔道整復	
やまもと はなこ 山本 花子 T・ <input checked="" type="radio"/> ・H 45・4・30 生	登録年月日 H10年6月6日 <input checked="" type="radio"/> 厚労省・都道府県 第15151号	

■職歴：

勤務等開始年	勤務施術所等の履歴 (例；〇〇整骨院勤務)	勤務等開始年	勤務施術所等の履歴 (例；〇〇整骨院勤務)
(H10 年～)	<input type="checkbox"/> 〇〇整骨院勤務	(年～)	
(R2 年～)	やまもと整骨院勤務	(年～)	
(年～)		(年～)	

■兼務する施術所の有無（あり・なし）

兼務する施術所の名称：
兼務する施術所の所在地：
兼務する施術所での従事時間：

■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）

ふりがな 氏名 生年月日	免許番号	備考
	柔道整復	
たなか はじめ 田中 一 T・ <input checked="" type="radio"/> ・H 62・10・10 生	登録年月日 H30年6月30日 <input checked="" type="radio"/> 厚労省・都道府県 第28282号	

■職歴：

勤務等開始年	勤務施術所等の履歴 (例；〇〇整骨院勤務)	勤務等開始年	勤務施術所等の履歴 (例；〇〇整骨院勤務)
(R2 年～)	やまもと整骨院勤務	(年～)	
(年～)		(年～)	
(年～)		(年～)	

■兼務する施術所の有無（あり・なし）

兼務する施術所の名称：
兼務する施術所の所在地：
兼務する施術所での従事時間：

■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）

※業務に従事する施術者全員の分を記載してください。