（記載例）

第１号様式（第２条関係）（表）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

施　術　所　開　設　届

令和〇年　〇月　〇日

神奈川県　〇〇保健福祉事務所長　殿

開設者の現住所

郵便番号　XXX-XXXX
住　　所　〇〇市△△　〇丁目□□□□
氏　　名　株式会社　●●●●
代表取締役　　〇〇　〇〇

住所に関して神奈川県以外の場合は、都道府県名から記載してください

次のとおり柔道整復師の施術所を開設したので、届け出ます。

名　　称	マルマルセッコツイン 〇〇接骨院						・フリガナを振ってください
開設の場所	〇〇市△△　〇丁目□□□			電　話	(XXX)XXX－XXXX		
開設年月日	令和〇年　△月　△日						
業務に従事する柔道整復師	氏　　名	従事年月日	免許証に記載された都道府県知事の統轄する都道府県名		免許証番号	免許年月日	※確認欄
	〇〇　〇〇	Rx.xx.xx			第　xxxxx　号	Hx.x.x	
	□□　□□	Rx.xx.xx	神奈川県		第　xxxxx　号	Sx.x.x	
施術所歴		〇〇接骨院　開設					
	令和〇年〇月〇日	△△接骨院　開設					
	年　月　日						
	年　月　日						

国（厚生労働大臣）発行の免許の場合は記入不要

本施術所へ従事した日付

登録年月日を記入

業務に従事する柔道整復師の数が多い場合が多い場合は別紙でも可

開設者が、これまでに他の施術所を開設したことがある場合には、その開設・廃止の履歴を記入してください。この欄に書ききれないときは別紙に記載しても構いません

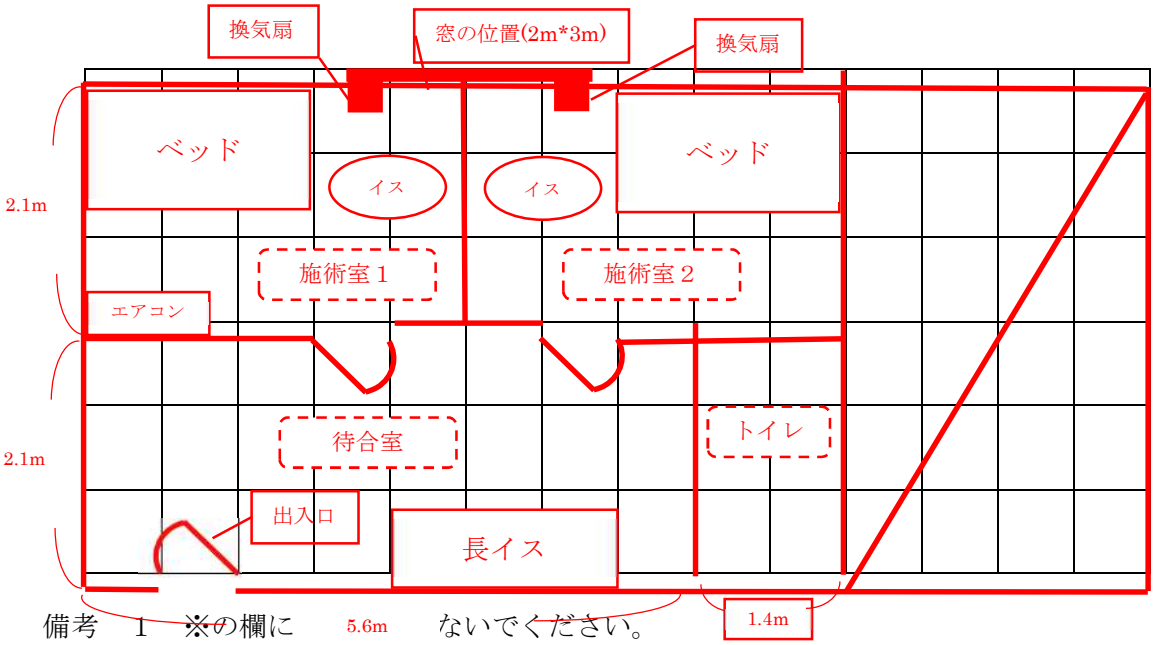
※　施術所の名称については、診療所と誤解されるおそれがあるものなど、広告不可能な名称がありますのでご注意ください。（詳しくは「あはき・柔整広告ガイドライン」をご参照ください。）

施術所の構造設備の概要

施術室	ベッド１、イス１ ベッド１、イス１	面積	14.7 ㎡　※6.6 ㎡以上の専用の施術室
待合室	長イス１（3 席分）	面積	11.76 ㎡　※3.3 ㎡以上
採光 換気装置	LED 蛍光灯、引き違い窓(3.0 ㎡) 換気扇 2 台		
消毒設備	器具：オートクレーブ 手指：流水及び擦式消毒薬		
その他			

施術室の外気開放部分は施術室の面積の 1/7 以上
※必要面積に満たないときは代替する換気装置を設置する
※窓が引戸の場合、開口部面積は 1/2 になる

施術所の平面図



備考　１　※の欄に　5.6m　ないでください。

２　施術所の平面図は、ます目を利用して記入してください。

※　施術所の平面図は、開設届の用紙には記入せず、既存の図面を添付することで替えても構いませんなお、図面には施術所の範囲をマーカー等で明示するとともに、各室の用途、設置した設備、施術室の外気に開放し得る窓の位置や大きさが分かるように記入してください。