

施術所・出張専門業 開設等の手引き

藤沢市保健所地域保健課

〒251-0022

藤沢市鵜沼2131番地の1

電話 0466(50)3592

FAX 0466(28)2020

2022年(令和4年)1月改訂

施術所・出張専門業開設等の手引き

この手引きでは「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」(以下「あはき法」という。)の規定に基づくあん摩マッサージ指圧業、はり業、きゅう業及び「柔道整復師法」(以下「柔整法」という。)の規定に基づく柔道整復業を行う施術所の開設等について説明します。

目次

1	開設時の注意	
(1)	開設にあたって	1
(2)	施術所の名称	1
(3)	構造設備基準	1
(4)	広告の制限	2
2	施術所の開設等に係る手続き方法	
(1)	開設	3
(2)	変更	5
(3)	休止・再開・廃止	6
3	出張専門業務の開始等に係る手続き方法	
(1)	開始	7
(2)	休止・再開・廃止	8
Q&A		
(Q-1)	事前予約について	9
(Q-2)	受付時間について	9
(Q-3)	訂正の方法について	9
(Q-4)	原本照合の方法について	9
(Q-5)	印鑑の持参について	9
(Q-6)	マイナンバーカードの利用方法	9
各届出書様式集		資料1
各届出書記入例		資料2

1 施術所開設時の注意

(1) 開設にあたって

藤沢市内に施術所を開設した者は、開設、開設後の従事者等の変更、廃止、休止・再開の際にそれぞれ事後10日以内に藤沢市保健所に届け出る必要があります。

- ▽ 届出にかかる手数料は無料です。
- ▽ 控えが必要な場合には、提出書類を必要部数ご持参ください。

(2) 施術所の名称

施術所以外の医業類似行為施設と区別するために「マッサージ指圧」「鍼灸」「接骨」等を名称につけることが望ましいとされています。

また、「あはき法」「柔整法」それぞれに届出が必要になることから、名称にも注意が必要です。

【施術所の名称として認められていないものの例】

「医療法」「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」その他の法律に抵触する名称	〇〇病院、〇〇診療所、〇〇クリニック、〇〇科、〇〇治療所
施術所で認められていない医業類似行為名を使用する	整体、カイロプラクティック、エステティック、リラクゼーション

(3) 施術所の構造設備基準

施術所の構造設備については次の事項に適合するようにしてください。**太字**については法律上の規定があります。

(根拠: あはき法第9条の5及びあはき法施行規則第25条、柔整法施行規則第18条)

構造設備	ア 施術室 6.6㎡以上の面積を有する専用の室
	イ 待合室 3.3㎡以上の面積を有すること
	ウ 施術室面積の1/7以上に相当する部分を外気に開放できる窓または、換気装置があること(ドアは含まない)
	エ 施術者の手指等及び施術に用いる器具の消毒設備
衛生上必要な措置	①常に清潔に保たれていること ②採光、照明及び換気を充分にすること
施術所の独立性	施術所は、住居、店舗等と構造上及び機能上独立していること
施術所と待合室の区画	施術室と待合室の区画は、固定壁で上下左右が仕切られ、固定された扉を設けること ※防災上満たすことができない場合は固定式パーテーション等で区画すること
プライバシーの保護	ベッドを2台以上設置する場合や待合室から施術室が見渡せる場合には、各々カーテン等で仕切り、患者のプライバシーに配慮すること

(4) 広告の制限

次の事項以外は、原則として広告することはできません。
(根拠:あはき法第7条、柔整法第24条)

あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師施術所の広告可能事項

- 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(あん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業またはきゅう業)
- ③ 施術所の名称、電話番号、所在地
- ④ 施術日、施術時間
- ⑤ その他厚生労働大臣が指定する事項
 - ・ もみりようじ、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
 - ・ 休日また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

柔道整復師施術所の広告可能事項

- 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、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(または接骨)
 - ・ 医療保険療養費支給申請ができる旨(脱臼また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
 - ・ 休日また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

* 広告できないものの例

- ・ 適応症(骨折、腰痛等)の列挙は「技能」に該当するもの
- ・ 流派等(〇〇流等)は施術方法並びに経歴に関する事項
- ・ 出身校、経歴
- ・ 法以外の医業類似行為(整体、カイロプラクティック、エステティック等)

2 施術所の開設等に係る手続き方法

(1) 開設

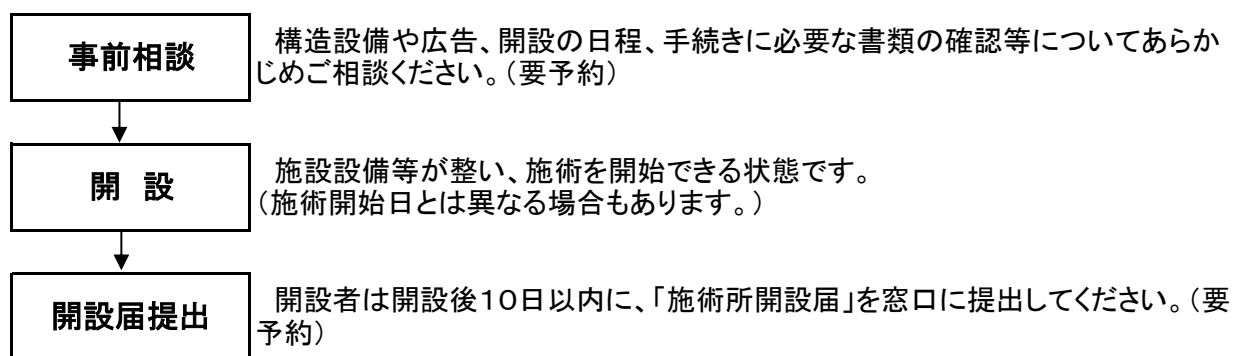
施術所を開設した者は、開設後10日以内に「施術所開設届」を提出する必要があります。
(根拠: あはき法第9条の2、柔整法第19条)

※新規開設以外の場合でも次に該当する場合は、開設届の提出が必要となります。
(同時に廃止届も必要)

- ① 施術所を移転した場合
- ② 施術所の開設者を変更した場合

手続きの流れ

* 控えが必要な場合には、提出書類を必要部数ご持参ください。



◎ 施術所開設届

「あはき法」「柔整法」で様式が異なるのでご注意ください。

あはき法・・・施術所開設届(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等)

柔整法・・・施術所開設届(柔道整復師)

施術所開設届記載内容		書き方注意事項
開設者住所、氏名、電話		個人開設 開設者氏名、自宅住所、電話番号
		法人開設 主たる事業所の所在地、法人名称及び代表者の職・氏名、法人電話番号
施術所	施術所の名称	1「開設時の注意」(2)「施術所の名称」を参照
	開設の場所	施術所の所在地
	開設年月日	施術を開始できる状態が整った日
	電話	施術所の電話番号
	業務の種類 (柔整には項目なし)	あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅうで該当するもの
業務に従事する施術者		業務の種類ごとに記載(記入欄不足の場合は別紙を使用)
施術所歴		主な施術者について記載
構造設備の概要	面積	床面積がわかるよう、寸法をメートル単位で記載
	設備等	施術に使用する物品等を記載
	外気開放部分	窓の面積がわかるよう、寸法をメートル単位で記載
		窓がない場合は、照明や換気の方法について記載
消毒設備	器具消毒に使用する機器や薬剤等について	
	手指の手洗い、消毒方法について	
施術所の平面図		次頁に記載

施術所開設届記載内容	書き方注意事項
施術所の平面図	<p>各室の間取り、外気開放部分(窓等)の位置の寸法、面積をメートル単位で記載。また、下記のものについて配置を記載。</p> <p>平面図は別紙での添付でも可。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各室の名称・用途 ・ベッド、機器類の位置 ・手洗い、消毒設備の位置

【添付資料等】

添付資料	注意事項
① 開設者の本人確認ができるもの	<p>●個人開設の場合(原本持参、写し添付) マイナンバーカード、運転免許証等氏名・住所が確認できるもの</p> <p>●法人開設の場合(原本持参、写し添付) 登記簿謄本、定款、履歴事項全部証明書等</p>
② 従事者の本人確認ができるもの	<p>マイナンバーカード、運転免許証等氏名・住所が確認できるもの ※原本持参、写し添付 または、開設者が原本照合した写し添付 原本照合のやり方は9ページのQ&Aを参照</p>
③ 該当資格の免許証	<p>業務で利用する資格免許証 ※原本持参、写し添付</p>
④ 施術所周辺図	<p>直近の駅やバス停とそこからの距離や位置がわかるもの</p>
⑤ 開設場所にかかる契約書等	<p>●テナント等を使用する場合 使用目的が施術所となっている賃貸借契約書 ※原本持参、写し添付</p>
	<p>●本人名義の土地・建物の場合 土地及び建物の登記簿謄本 ※原本持参、写し添付</p>
	<p>●本人以外の名義の土地・建物の場合 施術所として使用する旨を記載した覚書や契約書 ※原本持参、写し添付</p>
	<p>●土地・建物どちらか一方が本人名義の場合 土地または建物の登記簿謄本 本人以外の名義の土地または建物について、施術所として使用する旨を記載した覚書や契約書 ※原本持参、写し添付</p>

(2) 変更

開設届出事項に変更を生じたときは、開設者は変更後10日以内に「施術所開設届出事項変更届」を提出する必要があります。

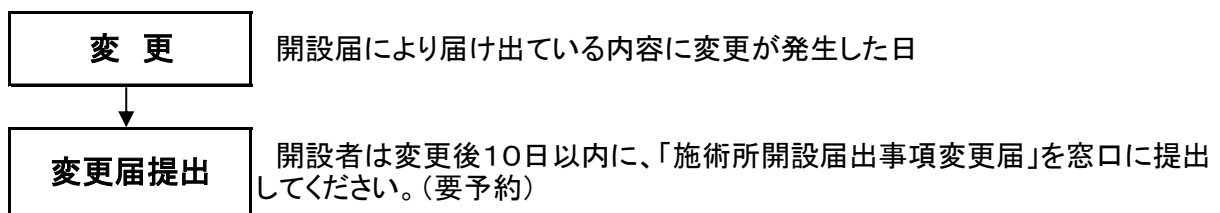
(根拠:あはき法第9条の2、柔整法第19条)

※変更届の提出が必要となる例は次のとおり。

- ①開設者の氏名・住所
- ②施術所の名称
- ③業務の種類
- ④従事する施術者
- ⑤施術所の構造設備
- ⑥その他(お問い合わせ下さい。0466-50-3592(直通))

手続きの流れ

* 控えが必要な場合には、提出書類を必要部数ご持参ください。



◎ 施術所開設届出事項変更届

「あはき法」「柔整法」で様式が異なるのでご注意ください。

あはき法……施術所開設届出事項変更届(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等)

柔整法……施術所開設届出事項変更届(柔道整復師)

変更事項	対象例等	添付書類
開設者の氏名及び住所	個人開設 婚姻、引越し等により開設者の氏名、自宅住所を変更した場合	マイナンバーカード、運転免許証等(現在の氏名・住所が確認できるもの) ※原本持参、写し添付
	法人開設 法人の名称及び主たる事務所の所在地を変更した場合	定款、履歴事項全部証明書等(現在の法人名称・所在地が確認できるもの) ※原本持参、写し添付
施術所の名称	施術所の名称を変更した場合 1「開設時の注意」(2)「施術所の名称」を参照	なし
従事する施術者	新規採用等により従事する施術者が追加になった場合	・該当資格の免許証 ・本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証等) ※原本持参、写し添付
	退職等により従事する施術者が減る場合	なし
構造設備	各室の間取り等を変更した場合	変更後・変更前それぞれに各室の間取り、外気開放部分(窓等)の位置の寸法、面積をメートル単位で記載。また、ベッド手洗い、消毒設備等の配置を記載。 なお、平面図は別紙添付可。
業務の種類	あはきすべての業務を行っていたが、はりのみ業務を廃止する場合等	なし

(3) 休止・廃止・再開

開設者は施術所を休止、廃止または休止した施術所を再開したときは、事後10日以内に「施術所休止(廃止・再開)届」を提出する必要があります。

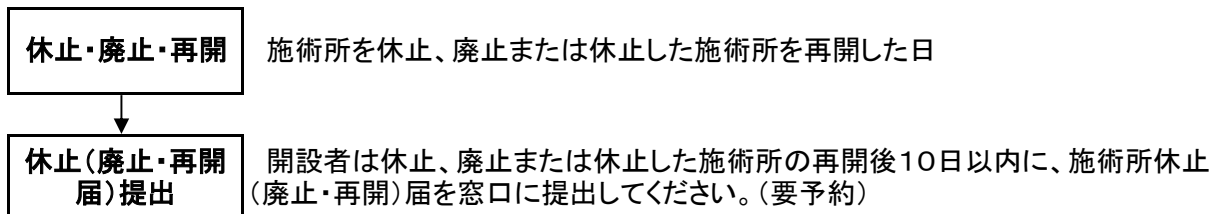
(根拠: あはき法第9条の2第2項、柔整法第19条第2項)

※次に該当する場合には廃止届の提出が必要となります。(同時に開設届も必要)

- ① 施術所を移転した場合
- ② 施術所の開設者を変更した場合

手続きの流れ

* 控えが必要な場合には、提出書類を必要部数ご持参ください。



◎ 施術所休止(廃止・再開)届

「あはき法」「柔整法」で様式が異なるのでご注意ください。

あはき法……施術所休止(廃止・再開)届(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等)

柔整法……施術所休止(廃止・再開)届(柔道整復師)

施術所休止(廃止・再開)届記載内容		書き方注意事項
開設者住所、氏名、電話		個人開設 開設者氏名、自宅住所、電話番号
		法人開設 主たる事業所の所在地、法人名称及び代表者の職・氏名、法人電話番号
施術所	名称	施術所名称
	開設の場所	開設届と同様の内容
届出区分		休止、廃止、再開該当するもの
休止(廃止・再開)年月日		施術所を休止、廃止または休止した施術所を再開した日
業務の種類(柔整には項目なし)		あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう該当するもの
理由		業務を休止、廃止、再開する理由を記載
予定期間(休止の場合)		休止の場合には予定期間を記載

【その他注意事項】

届出提出時に開設者本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)を確認しますので、ご持参下さい。

3 出張専門業務の開始等に係る手続き方法

(1) 開始

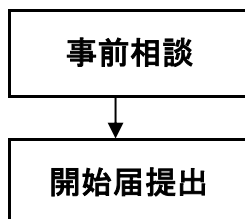
出張専門業務を開始した者は、開始後10日以内に「施術者出張専門業務開始届」を提出する必要があります。(根拠: あはき法第9条の3)

※新規開始以外の場合でも次に該当する場合は、開始届の提出が必要となります。
(同時に廃止届も必要)

- ・施術者の住所を変更した場合

手続きの流れ

* 控えが必要な場合には、提出書類を必要部数ご持参ください。



手続きに必要な書類の確認等についてあらかじめご相談ください。(要予約)

業務を開始した者は開始後10日以内に、「出張専門業務開始届」を窓口に提出してください。(要予約)

◎ 施術者出張専門業務開始届

※市外在住の方が、藤沢市内に滞在し、業務を行う場合には手続きが異なりますのでご注意ください。

◆ 藤沢市内に在住で、業務を行なう場合

施術者出張専門業務開始届記載内容	書き方注意事項
施術者住所、氏名、電話	施術者氏名、自宅住所、電話番号
開始年月日	業務を開始した日
業務の種類	あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう該当するもの
業務に使用する免許	免許発行所管、登録番号、登録年月日を記入 ※発行所管については氏名横記載の本籍地の都道府県ではありません。

【添付書類等】

該当資格の免許証及び本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)
※原本持参、写し添付

※市外に在住で、藤沢市内に滞在して業務を行なう場合

◎ 市内滞在業務開始届(事前提出)

手続の時期等詳細についてお問い合わせください。(0466-50-3592(直通))

市内滞在業務開始届記入内容	書き方注意事項
施術者住所、氏名、電話	施術者氏名、自宅住所、電話番号
業務を行う期間	藤沢市内に滞在し、業務を行う期間
業務を行う場所	藤沢市内で業務を行う場所
業務の種類	あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう該当するもの
業務に使用する免許	免許発行所管、登録番号、登録年月日を記入 ※発行所管については氏名横記載の本籍地の都道府県ではありません。

【添付書類等】

該当資格の免許証及び本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)
※原本持参、写し添付

(2) 休止・廃止・再開

出張専門業務を開始した者は業務を休止、廃止または休止した業務を再開したときは、事後10日以内に「施術者出張専門業務休止(廃止・再開)届」を提出する必要があります。

(根拠:あはき法第9条の3)

※次に該当する場合は、廃止届の提出が必要となります。

・施術者の住所を変更した場合(廃止届提出後も業務を行う場合、新住所での開始届の提出が必要)

手続きの流れ

* 控えが必要な場合には、提出書類を必要部数ご持参ください。

休止・廃止・再開

業務を休止、廃止または休止した業務を再開した日

↓
休止(廃止・再開)届提出

業務を休止、廃止または休止した業務を再開した者は、事後10日以内に「施術者出張専門業務休止(廃止・再開)届」を窓口に提出してください。(要予約)

施術者出張専門業務休止(廃止・再開)届記載内容	書き方注意事項
施術者住所、氏名、電話	施術者氏名、自宅住所、電話番号
届出区分	休止、廃止、再開該当するもの
休止(廃止、再開)年月日	業務を休止、廃止または休止した業務を再開した日
業務の種類	業務開始届と同じ内容
事由	業務を休止、廃止、再開する理由を記載
予定期間(休止の場合)	休止の場合には予定期間を記載

【その他注意事項】

届出提出時に開設者本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)の確認を行います。

(原本持参、写し添付)

Q&A

Q-1 事前相談、届出提出の際に予約は必要ですか？

A-1 担当者不在の場合には対応出来ない可能性もありますので、事前にご予約の上、来所してください。

Q-2 事前相談、届出提出の受付時間はいつですか？

A-2 土日祝日を除き、8:30～17:00まで受付しています。(12:00～13:00お昼休みのため、担当者不在の場合有り)また、担当者不在の場合には対応出来ない可能性もありますので、事前にご予約の上、来所してください。

Q-3 記入ミスをしてしまった、どのように訂正すればいいですか？

A-3 間違えた箇所に二重線を引き、正しい内容を記入してください。

Q-4 開設者の原本照合はどのようにするのですか？

開設者が原本を確認し、写しの余白や裏面に次の内容を記載してください。

- ①原本確認日
- ②原本と相違ない旨の記載
- ③開設者名(法人の場合、法人名称及び代表者の職・氏名)

(例)

A-4

本人確認書類
〇〇年〇〇月〇〇日 原本と相違ありません。 個人開設: 開設者名 法人開設: 会社名 代表者の職・氏名

Q-5 届出提出時、印鑑は持参した方がいいですか？

A-5 印鑑は持参する必要はありません。

Q-6 マイナンバーカードの利用方法に関して

A-6 マイナンバーカード裏面の個人番号は、法令で定められた税・社会保障・災害対策等の手続きのため以外に収集することはできかねます。
マイナンバーカードを本人確認書類とする場合は、表面のみの提出としてください。
(個人番号が記載されたものを提出する場合は、個人番号は塗りつぶして受領します。)

★ その他ご質問・ご不明点等があれば地域保健課までお問い合わせ下さい。
(0466-50-3592(直通))

資料1

・各届出書様式集

(1) あはき法に基づく届出書

- ・施術所開設届 第1号様式(第2条関係)
別紙
- ・施術所届出事項変更届 第2号様式(第3条関係)
別紙
- ・施術所休止(廃止・再開)届 第3号様式(第4条関係)
- ・施術者出張専門業務開始届 第4号様式(第5条関係)
- ・施術者出張専門業務休止(廃止・再開)届 第5号様式(第6条関係)
- ・市内滞在業務開始届 第6号様式(第7条関係)

(2) 柔整法に基づく届出書

- ・施術所開設届 第1号様式(第2条関係)
別紙
- ・施術所届出事項変更届 第2号様式(第3条関係)
別紙
- ・施術所休止(廃止・再開)届 第3号様式(第4条関係)

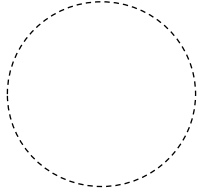
第1号様式（第2条関係）

施 術 所 開 設 届

（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等）

年 月 日

藤沢市保健所長



〒 ー

開設者 住 所

ふりがな
氏 名

電 話

（法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

施術所（あん摩マッサージ指圧師等）を開設したので、次のとおり届け出ます。

施 術 所	ふりがな 名 称					
	開設の場所	〒 ー				
	開設年月日	年 月 日	電 話	ー ー		
	業務の種類	<input type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう				
業 務 に 従 事 す る 施 術 者	氏 名	業務の種類	目が見えない方の 場合「○」	免許発行所管	登 録 番 号	登録年月日
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 第 号		
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 第 号		
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 第 号		
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 第 号		
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 第 号		
施 術 所 歴						～
						～
						～
						～

以下、保健所使用欄

（裏面へ続く）

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施行番号： 202 - 201 -
施設番号：

起案 年月日	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁 年月日								

(表面から続く)

構造設備の概要	施 術 室 (6.6 m ²)		待 合 室 (3.3 m ²)		施術室の外気開放部分 (施術室面積の1/7)	
	面積	m ²		m ²		m ²
	設備					(外気開放部分がない場合)
	等					照明
						換気
消毒設備	器 具					
	手指等					
施 術 所 の 平 面 図	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり					

注意事項

- ・ 施術所の平面図は寸法をメートル単位で示し、設備、装置等の配置も記入してください。

添付書類

- ・ 施術者の業務に係る資格免許証（原本持参、写し添付）
- ・ 本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）
* 開設者については原本をご持参ください。業務に従事する施術者については開設者が原本照合を行った場合に限りコピーでも可。
- ・ 施術所の平面図（設計図面等のコピーの添付でも可）
- ・ テナント等でフロアの一部を使用する場合には、施術所及び入り口フロアの全体図
- ・ 周辺図（最寄りの公共交通機関の拠点との位置関係がわかるもの）
- ・ 開設者が法人の場合は、当該法人の登記事項証明書（原本持参、写し添付）
- ・ 開設場所にかかる契約書等（原本持参、写し添付）
* 賃貸借等物件の場合は、施術所として使用する目的が表記された賃貸借等契約書
* 本人名義の土地、建物の場合、土地、建物の登記簿謄本
* 本人以外名義の土地、建物の場合、施術所として使用する旨が記載された覚書や契約書

(別紙)

業 務 に 従 事 す る 施 術 者	氏名	業務の種類	目の見えない方の場合 「○」	免許発行所管	登録番号	登録年月日	
	(例)	藤沢 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き	○	厚 神奈川 都 道 府 県 都 道	第 12345678 号	H4. 4. 10
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	
			<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道 府 県 都 道	第 号	

(藤沢市)

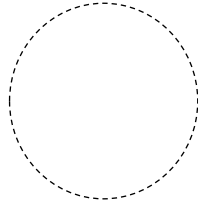
施 術 所 届 出 事 項 変 更 届

（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等）

年 月 日

藤沢市保健所長

〒 ー



開設者 住 所

ふりがな
氏 名

電 話

（法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

施術所（あん摩マッサージ指圧師等）の届出事項に変更を生じたので、次のとおり届け出ます。

施 術 所	ふりがな 名 称					
	開設の場所	〒 ー 電話 ー ー				
変 更 事 項	<input type="checkbox"/> 開設者の氏名及び住所（法人の場合、名称及び主たる事務所の所在地） <input type="checkbox"/> 施術所の名称 <input type="checkbox"/> 従事する施術者 <input type="checkbox"/> 構造設備 <input type="checkbox"/> 業務の種類 <input type="checkbox"/> 開設場所の住居表示・建物名称 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
変 更 年 月 日	年 月 日					
変更内容	変更前					
	変更後					
新規施術者に関する 変更後の業務の種類	氏 名	業務の種類	目が見えない方の場合「○」	免許発行所管	登 録 番 号	登録年月日
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 府 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 府 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	

（裏面へ続く）

以下、保健所事務処理欄

施行番号：202-202-

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施設番号：

起案年月日	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁年月日								

(表面から続く)

施 術 所 の 平 面 図	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり	(変更前)
	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり	(変更後)

注意事項

- ・ 施術所の平面図は寸法をメートル単位で示し、設備、装置等の配置も記入してください。

添付書類

- ・ 業務に従事する施術者を追加する場合
 - ①業務で利用する資格の免許証（原本持参、写し添付）
 - ②本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）
 - * 本人確認書類に関しては、開設者が原本照合を行った場合に限りコピーでも可。
- ・ その他、変更内容について、変更前後の違いがわかるもの（原本持参、写し添付）

変更前

(別紙)

変更後

(例)	氏名	業務の種類	目の見えない方の場合「○」	免許発行所管	登録番号	登録年月日
	藤沢 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き	○	厚 神奈川 都 道	第 12345678 号	H10. 4. 10
業 務 に 従 事 す る 施 術 者		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚 都 道	第 号	

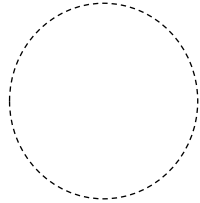
(藤沢市)

施術所休止（廃止・再開）届

（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等）

藤沢市保健所長

年 月 日



〒 ー

開設者 住 所

ふりがな
氏 名

電 話

（法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

施術所（あん摩マッサージ指圧師等）を休止（廃止・再開）したので、次のとおり届け出ます。

施 術 所	ふりがな 名 称	
	開設の場所	〒 ー 電話 ー ー
届 出 区 分	<input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 再開	
休止（廃止・再開） 年 月 日	年 月 日	
業 務 の 種 類	<input type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう	
理 由		
予 定 期 間 （休止の場合）	年 月 日 まで （ ー ヶ月）	

添付書類

- ・ 開設者の本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）

以下、保健所使用欄

施行番号： 202 - 203 -

施設番号：

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

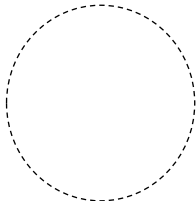
起案 年月日	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁 年月日								

施 術 者 出 張 専 門 業 務 開 始 届
(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等)

年 月 日

藤沢市保健所長

〒 ー



開設者 住 所

ふりがな
氏 名

電 話

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

出張専門による業務を開始したので、次のとおり届け出ます。

開始年月日	年 月 日			
業務の種類	<input type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧	<input type="checkbox"/> はり	<input type="checkbox"/> きゅう	目が見えない場合には○を付けてください
業務に使用する免許	免許の種類	免許発行所管	登録番号	登録年月日
	あん摩マッサージ指圧師	厚 都道府県	第 号	
	はり師	厚 都道府県	第 号	
	きゅう師	厚 都道府県	第 号	

添付書類

- ・ 施術者の業務に係る資格免許証（原本持参、写し添付）
- ・ 本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）

以下、保健所使用欄

施行番号 : 202 - 204 -
施設番号 :

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

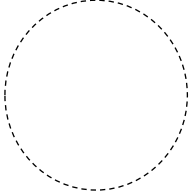
起案年月日	所長	副所長	課長	主幹	課長補佐	主査	担当	起案者
決裁年月日								

市内滞在業務開始届
(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等)

年 月 日

藤沢市保健所長

〒 ー



開設者 住 所

ふりがな
氏 名

電 話

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

次のとおり藤沢市内に滞在してあん摩マッサージ指圧師等の業務を開始したいので、届け出ます。

業務を行う期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
業務を行う場所	〒 ー 電話 ー ー 藤沢市			
業務の種類	<input type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう			目が見えない場合には○を付けてください
業務に使用する免許	免許の種類	免許発行所管	登録番号	登録年月日
	あん摩マッサージ指圧師	厚 都道府県	第 号	
	はり師	厚 都道府県	第 号	
	きゆう師	厚 都道府県	第 号	

添付書類

- ・ 施術者の業務に係る資格免許証（原本持参、写し添付）
- ・ 本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）

以下、保健所使用欄

施行番号：202-206-

施設番号：

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

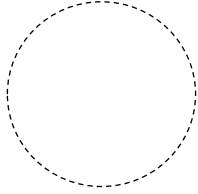
起案年月日	所長	副所長	課長	主幹	課長補佐	主査	担当	起案者
決裁年月日								

施 術 所 開 設 届 (柔道整復師)

年 月 日

藤沢市保健所長

〒 ー



開設者 住 所

ふりがな
氏 名

電 話

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

施術所（柔道整復師）を開設したので、次のとおり届け出ます。

施 術 所	ふりがな 名 称				
	開設の場所	〒 ー			
	開設年月日	年	月	日	電 話 ー ー
業 務 に 従 事 す る 施 術 者	氏 名	免許発行所管		登 録 番 号	登録年月日
		厚	都 道 府 県	第 号	
		厚	都 道 府 県	第 号	
		厚	都 道 府 県	第 号	
		厚	都 道 府 県	第 号	
		厚	都 道 府 県	第 号	
		厚	都 道 府 県	第 号	
施 術 所 歴					～
					～
					～
					～

以下、保健所使用欄

(裏面へ続く)

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施行番号 : 202 - 301 -
施設番号 :

起案 年月日	. .	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁 年月日	. .								

(表面から続く)

構造設備の概要	施 術 室 (6.6 m ²)		待 合 室 (3.3 m ²)		施術室の外気開放部分 (施術室面積の1/7)	
	面積	m ²	m ²	m ²	m ²	
	設備					(外気開放部分がない場合)
	等					照明
						換気
消毒設備	器 具					
	手指等					
施 術 所 の 平 面 図	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり					

注意事項

- ・ 施術所の平面図は寸法をメートル単位で示し、設備、装置等の配置も記入してください。

添付書類

- ・ 施術者の業務に係る資格免許証（原本持参、写し添付）
- ・ 本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）
* 開設者については原本をご持参ください。業務に従事する施術者については開設者が原本照合を行った場合に限りコピーでも可。
- ・ 施術所の平面図（設計図面等のコピーの添付でも可）
- ・ テナント等でフロアの一部を使用する場合には、施術所及び入り口フロアの全体図
- ・ 周辺図（最寄りの公共交通機関の拠点との位置関係がわかるもの）
- ・ 開設者が法人の場合は、当該法人の登記事項証明書（原本持参、写し添付）
- ・ 開設場所にかかる契約書等（原本持参、写し添付）
* 賃貸借等物件の場合は、施術所として使用する目的が表記された賃貸借等契約書
* 本人名義の土地、建物の場合、土地、建物の登記簿謄本
* 本人以外名義の土地、建物の場合、施術所として使用する旨が記載された覚書や契約書

(別紙)

(例)	氏名	免許発行所管	登録番号	登録年月日
		藤沢 太郎	厚 神奈川 都道 府 県 都 道	第 12345678 号
業 務 に 従 事 す る 施 術 者		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	
		厚 都道 府 県 都 道	第 号	

(藤沢市)

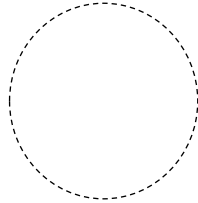
施 術 所 届 出 事 項 変 更 届

（柔道整復師）

年 月 日

藤沢市保健所長

〒 ー



開設者 住 所

ふりがな
氏 名

電 話

（法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

施術所（柔道整復師）の届出事項に変更を生じたので、次のとおり届け出ます。

施 術 所	ふりがな 名 称			
	開設の場所	〒 ー 電話 ー ー		
変 更 事 項		<input type="checkbox"/> 開設者の氏名及び住所（法人の場合、名称及び主たる事務所の所在地） <input type="checkbox"/> 施術所の名称 <input type="checkbox"/> 従事する施術者 <input type="checkbox"/> 構造設備 <input type="checkbox"/> 開設場所の住居表示・建物名称 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
変 更 年 月 日		年 月 日		
変 更 内 容	変 更 前			
	変 更 後			
新 規 施 術 者 に 関 す る 事 項	氏 名	免 許 発 行 所 管	登 録 番 号	登 録 年 月 日
		厚 都 道 第 号		
		厚 府 都 道 第 号		
		厚 府 都 道 第 号		
		厚 府 都 道 第 号		
		厚 府 都 道 第 号		

（裏面へ続く）

以下、保健所事務処理欄

施行番号：202-302-

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施設番号：

起案 年月日	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁 年月日								

(表面から続く)

施 術 所 の 平 面 図	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり (変更前)
	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり (変更後)

注意事項

- ・ 施術所の平面図は寸法をメートル単位で示し、設備、装置等の配置も記入してください。

添付書類

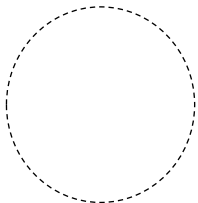
- ・ 業務に従事する施術者を追加する場合
 - ①業務で利用する資格の免許証（原本持参、写し添付）
 - ②本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）
 - * 本人確認書類に関しては、開設者が原本照合を行った場合に限りコピーでも可。
- ・ その他、変更内容について、変更前後の違いがわかるもの（原本持参、写し添付）

第3号様式（第4条関係）

施 術 所 休 止（ 廃 止 ・ 再 開 ） 届 (柔道整復師)

年 月 日

藤沢市保健所長



〒 ー

開設者 住 所

ふりがな
氏 名

電 話

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

施術所（柔道整復師）を休止（廃止・再開）したので、次のとおり届け出ます。

施 術 所	ふりがな 名 称	
	開設の場所	〒 ー 電話 ー ー
届 出 区 分	<input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 再開	
休止（廃止・再開） 年 月 日	年 月 日	
理 由		
予 定 期 間 (休止の場合)	年 月 日 まで (ー 月)	

添付書類

- ・ 開設者の本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）

以下、保健所使用欄

施行番号 : 202 - 303 -

施設番号 :

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

起案 年月日	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁 年月日								

資料2

・各種届出書記入例

・施術所開設届

(あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所を個人で開設した場合)

・施術所届出事項変更届

(退職・採用を行い、従事者が変更した場合)

・施術所休止(廃止・再開)届

(施術所を廃止した場合)

・施術者出張専門業務開始届

(出張専門業を開始した場合)

・施術者出張専門業務休止(廃止・再開)届

(出張専門業を廃止した場合)

記入例

施 術 所 開 設 届

(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等)

2022年 1 月 5 日

〒 251 - 0054

藤沢市保健所長

開設者 住 所 藤沢市朝日町1番地の1

ふりがな 藤沢 太郎
氏 名

電 話 0466-25-1111

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

施術所（あん摩マッサージ指圧師等）を開設したので、次のとおり届け出ます。

施 術 所	ふりがな 名 称	ふじさわ しんきゆうまっさーじ ふじさわ 鍼灸マッサージ							
	開設の場所	〒 251 - 0022 藤沢市鶴沼2131番地の1							
	開設年月日	2022	年	1	月	1	日	電 話	0466-50-3592
	業務の種類	<input checked="" type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧 <input checked="" type="checkbox"/> はり <input checked="" type="checkbox"/> きゆう							
業 務 に 従 事 す る 施 術 者	氏 名	業務の種類	目が見えない方の場合「○」	免許発行所管	登 録 番 号	登録年月日			
	藤沢 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き	○	厚 都 府 第	2013090 号	H23.4.1			
	朝日 花子	<input type="checkbox"/> あ <input checked="" type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き	○	厚 都 府 第	2012050 号	H23.9.1			
	同上	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input checked="" type="checkbox"/> き	○	厚 都 府 第	2012043 号	H23.9.1			
	鶴沼 保子	<input type="checkbox"/> あ <input checked="" type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き	○	厚 神奈川 都 府 第	3001231 号	S63.1.4			
	同上	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input checked="" type="checkbox"/> き	○	厚 神奈川 都 府 第	231825 号	S63.1.4			
施 術 所 歴	善行接骨院			H23.4.1 ~ H23.5.31					
	ごしよみマッサージ院			H23.6.1 ~ H24.3.31					
	大庭鍼灸施術所			H24.4.30 ~ 現在					
				~					

以下、保健所使用欄

(裏面へ続く)

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施行番号 : 202 - 201 -
施設番号 :

起案年月日	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁年月日								

●必要書類 第1号様式(第2条関係)施術所開設届

「あはき法」「柔整法」で様式が異なるので、ご注意ください。

あはき法・・・施術所開設届(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう等)

施 術 所 開 設 届
(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等)

柔整法・・・施術所開設届(柔道整復師)

施 術 所 開 設 届
(柔道整復師)

●開設者について

- ・個人開設の場合・・・
住所・氏名(ふりがな)・電話番号 を記載
- ・法人開設の場合・・・
主たる事業所の所在地、法人名称及び代表者の職・氏名、法人電話番号を記載

●施術所について

- ・施術所の名称・・・開設等の手引き1ページの1. 施術所開設時の注意
(2) 施術所の名称を参考に、ふりがなも含めて記載
- ・開設の場所・・・施術所の所在地
- ・開設年月日・・・施術が開始できる状態が整った日
- ・電話・・・施術所の電話番号
- ・業務の種類・・・あん摩・マッサージ指圧 ・はり ・きゆう で該当するものを選択してください。(柔整には項目がありません)

●業務に従事する施術者について

業務の種類ごとに記載してください。
人数が多く、記載欄が足りない場合には、別紙を利用してください。

免許発行所管・・・
厚生労働大臣発行の免許証の場合は、「厚」に○をつけてください。
都道府県知事発行の免許証は発行都道府県の記載をお願いします。
(！注意！免許証氏名横の都道府県は発行所管ではありません)

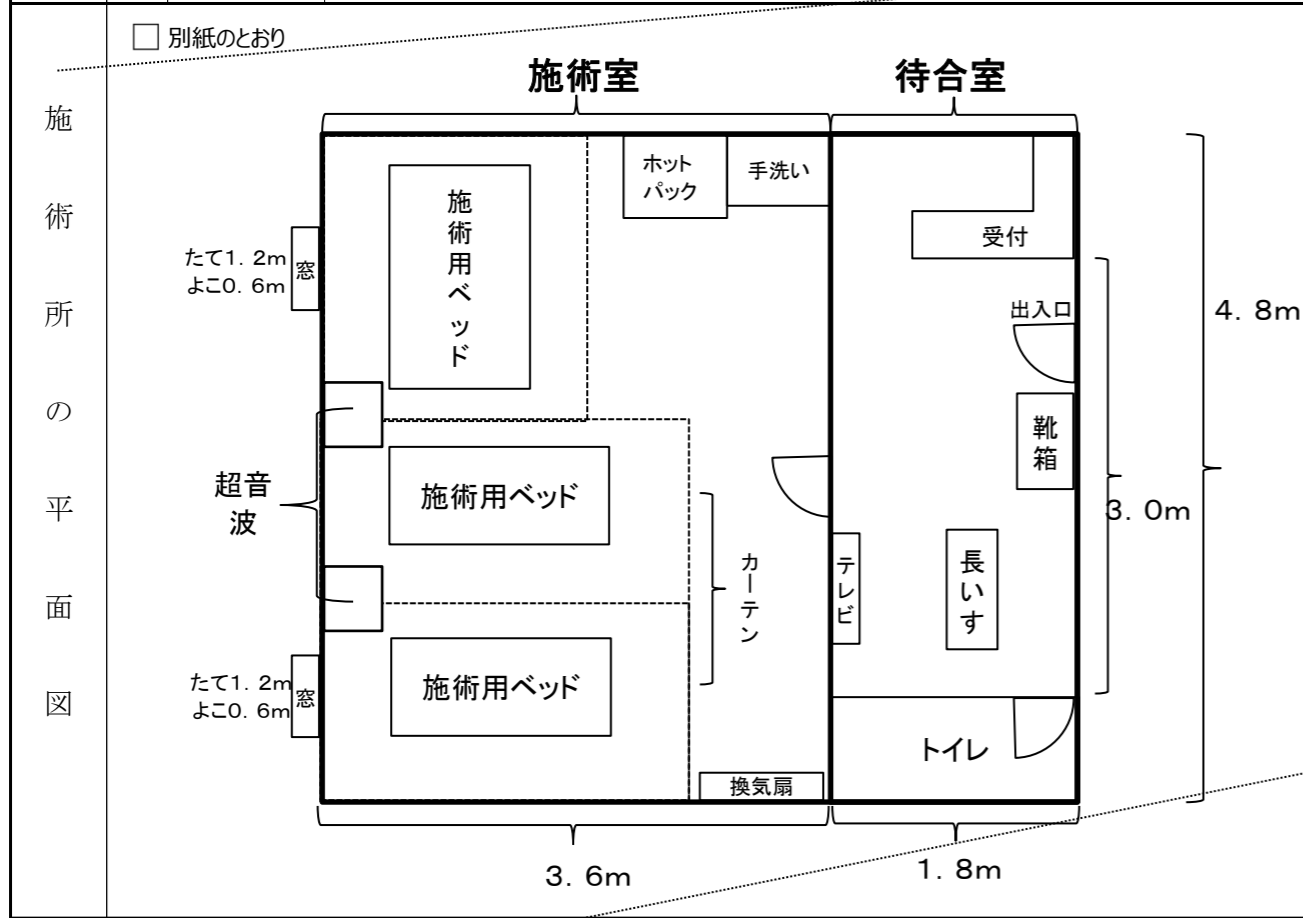
●施術所歴について

開設者が他の施術所(藤沢市内外を問わず)を開設した履歴を記載

記入例

(表面から続く)

構造設備の概要	施術室 (6.6 m ²)		待合室 (3.3 m ²)	施術室の外気開放部分 (施術室面積の1/7)	
	面積	17.28 m ²	5.4 m ²	1.44 m ²	
	設備等	・施術用ベッド ・超音波機器 ・ホットパック用機器	・待合用長いす ・テレビ	(外気開放部分がない場合)	
	消毒設備	器具	なし (鍼は使い捨てタイプで対応) / アルコール		照明
	手指等	洗面台にて手洗い / エタノール		換気	換気扇



注意事項

- ・ 施術所の平面図は寸法をメートル単位で示し、設備、装置等の配置も記入してください。

添付書類

- ・ 施術者の業務に係る資格免許証 (原本持参、写し添付)
- ・ 本人を確認できるもの (マイナンバーカード、運転免許証等) (原本持参、写し添付)
* 開設者については原本をご持参ください。業務に従事する施術者については開設者が原本照合を行った場合に限りコピーでも可。
- ・ 施術所の平面図 (設計図面等のコピーの添付でも可)
- ・ テナント等でフロアの一部を使用する場合には、施術所及び入り口フロアの全体図
- ・ 周辺図 (最寄りの公共交通機関の拠点との位置関係がわかるもの)
- ・ 開設者が法人の場合は、当該法人の登記事項証明書 (原本持参、写し添付)
- ・ 開設場所にかかる契約書等 (原本持参、写し添付)
* 賃貸借等物件の場合は、施術所として使用する目的が表記された賃貸借等契約書
* 本人名義の土地、建物の場合、土地、建物の登記簿謄本
* 本人以外名義の土地、建物の場合、施術所として使用する旨が記載された覚書や契約書

● 構造設備の概要について

- ・ 面積・・・それぞれの部屋の面積をメートル単位で記載
- ・ 設備等・・・施術に使用する物品等を記載
- ・ 施術室の外気開放部分・・・窓等の外気開放部分の面積をメートル単位で記載
※外気開放部分が施術室の1/7に満たない場合は、照明や換気の方法について記載

● 施術所の平面図について (平面図は別紙での提出も可能です。)

- ・ 床面積がわかるように各部屋の寸法をメートル単位で記載
(例) 施術室: 3.6m × 4.8m = 17.28m²
待合室 (トイレや受付等を除いた待合として利用できるスペース):
1.8m × 3.0m = 5.4m²
- ・ 窓等の外気開放部分の面積がわかるように寸法をメートル単位で記載
(例) たて1.2m × よこ0.6m × 2箇所 = 1.44m²

● 添付書類について

開設届と併せて添付する書類のご準備をお願いします。

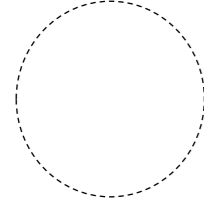
添付書類	書類例	必要物・部数等	チェック
① 開設者の本人確認書類	●個人開設の場合 マイナンバーカード、運転免許証 等	原本持参、写し添付	□
	●法人開設の場合 登記簿謄本、定款、履歴事項全部証明書 等		
② 従事者の本人確認書類	施術を行う方の本人確認書類 マイナンバーカード、運転免許証 等	原本持参、写し添付 または 開設者が原本照合した写し (原本照合については 開設等の手引き 9ページのQ&Aを参照)	□
③ 該当資格の免許証	業務で利用する資格免許証	原本持参、写し添付	□
④ 施術所の周辺図	直近の駅やバス停とそこからの距離や位置がわかるもの	地図サイト等を印刷したもので可	□
⑤ 開設場所にかかる契約書等	●テナント等を使用する場合 使用目的が施術所となっている賃貸借契約書	原本持参、写し添付	□
	●本人名義の土地・建物の場合 土地及び建物の登記簿謄本		□
	●本人以外名義の土地・建物の場合 施術所として使用する旨を記載した覚書や契約書		□
	●土地・建物のどちらか一方が本人名義の場合 ・土地または建物の登記簿謄本 ・本人以外名義の土地または建物について、 施術所として使用する旨を記載した覚書や契約書		□

施術所届出事項変更届
(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等)

2022年 1月 6日

藤沢市保健所長

〒 251 - 0054



開設者 住所 藤沢市朝日町1番地の1

ふりがな 氏名 藤沢 太郎

電話 0466-25-1111

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

施術所（あん摩マッサージ指圧師等）の届出事項に変更を生じたので、次のとおり届け出ます。

施術所	ふりがな 名称	ふじさわ しんきゅうまっさーじ ふじさわ鍼灸マッサージ				
	開設の場所	〒 251 - 0054 電話 0466 - 50 - 3592 藤沢市鵠沼2131番地の1				
変更事項		<input type="checkbox"/> 開設者の氏名及び住所（法人の場合、名称及び主たる事務所の所在地） <input type="checkbox"/> 施術所の名称 <input checked="" type="checkbox"/> 従事する施術者 <input type="checkbox"/> 構造設備 <input type="checkbox"/> 業務の種類 <input type="checkbox"/> 開設場所の住居表示・建物名称 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
変更年月日		2022年 1月 5日				
変更内容	変更前	藤沢太郎、朝日花子、鵠沼保子（退職）				
	変更後	藤沢太郎、朝日花子、江ノ島次郎（採用）				
新規施術者に関する 変更後の業務の種類・	氏名	業務の種類	目が見えない方の場合「O」	免許発行所管	登録番号	登録年月日
	江ノ島次郎	<input checked="" type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 20211201 号	R3.4.10
	同上	<input type="checkbox"/> あ <input checked="" type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 20221202 号	R3.4.10
	同上	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input checked="" type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 20231203 号	R3.4.10
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 号	

(裏面へ続く)

以下、保健所事務処理欄

施行番号：202-202-

施設番号：

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

起案年月日	所長	副所長	課長	主幹	課長補佐	主査	担当	起案者
決裁年月日								

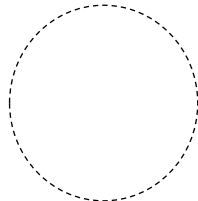
変更事項	添付書類等	必要物・部数等	チェック
① 開設者の氏名・住所	●個人開設の場合 マイナンバーカード、運転免許証等 (現在の住所・氏名が確認できるもの)	原本持参、写し添付	<input type="checkbox"/>
	●法人開設の場合 定款、履歴事項全部証明書等 (現在の法人名称・所在地が確認できるもの)		
② 従事する施術者	●新規採用等で従事者を追加する場合 ・追加する従事者の本人確認書類 マイナンバーカード、運転免許証等	原本持参・写し添付 または 開設者が原本照会した写し (原本照会については、 開設等の手引き9ページ Q&Aを参照)	<input type="checkbox"/>
	・業務で利用する資格の免許証	原本持参、写し添付	<input type="checkbox"/>
	●退職等で従事者が減る場合	添付書類なし	<input type="checkbox"/>
③ 施術所の名称	●添付書類なし 開設等の手引き 1ページ開設時の注意(2)施術所の名称を参照	添付書類なし	<input type="checkbox"/>
④ 構造設備	●各室の間取り等を変更した場合 ・変更前/変更後のそれぞれの各室の間取り、窓等外気開放部分の位置・寸法・面積を記載した図面 ※ベッドや消毒設備等の配置も記載すること ※平面図は別紙での添付も可能	変更前および変更後の平面図 (各1部ずつ)	<input type="checkbox"/>
⑤ 業務の種類	●従事者の採用・退職等で扱える業務の種類に変更が発生した場合 (同時に施術所の名称の変更も必要になる場合があります)	添付書類なし	<input type="checkbox"/>

施術所休止（廃止・再開）届
（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等）

2022年 1 月 5 日

藤沢市保健所長

〒 251 - 0054



開設者 住 所 藤沢市朝日町1番地の1
ふりがな ぶじさわ たろう
氏 名 藤沢 太郎

電 話 0466-25-1111

（法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

施術所（あん摩マッサージ指圧師等）を休止（廃止・再開）したので、次のとおり届け出ます。

施 術 所	ふりがな 名 称	ぶじさわ しんきゅうまっさーじ ぶじさわ 鍼灸マッサージ		
	開設の場所	〒 251 - 0022	電話 0466 - 50 - 3592	
届 出 区 分		<input type="checkbox"/> 休止 <input checked="" type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 再開 } 該当区分にチェック		
休止（廃止・再開） 年 月 日		2022 年 1 月 1 日		
業 務 の 種 類		<input checked="" type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧 <input checked="" type="checkbox"/> はり <input checked="" type="checkbox"/> きゅう		
理 由		施術所を廃止するため。 } 理由等を簡潔に記載 [↓ 1年間を超えて休止予定の場合は、ご相談ください。]		
予 定 期 間 (休止の場合)		年 月 日 まで (ヶ月)		

●添付書類

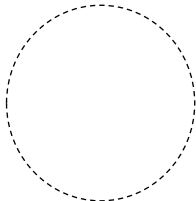
- ・開設者の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)
原本を持参し、写しを添付する

施術者出張専門業務開始届
(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等)

2022年 1月 6日

藤沢市保健所長

〒 251 - 0022



開設者 住 所 藤沢市鵜沼2131番地の1
ふりがな 藤沢 太郎
氏 名

電 話 0466-50-3592

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

出張専門による業務を開始したので、次のとおり届け出ます。

開始年月日	2022 年 1 月 1 日			
業務の種類	<input checked="" type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧 <input checked="" type="checkbox"/> はり <input checked="" type="checkbox"/> きゆう			目が見えない場合には○を付けてください
業務に使用する免許	免許の種類	免許発行所管	登録番号	登録年月日
	あん摩マッサージ指圧師	厚 都道府県	第 20221234 号	H25.4.10
	はり師	厚 都道府県	第 20225678 号	H25.4.10
	きゆう師	厚 都道府県	第 20224321 号	H25.4.10

●免許発行所管について

厚生労働大臣 発行の場合は、「厚」に○をつけてください。
都道府県知事 発行の場合は、発行した都道府県名をご記載ください。

●添付書類

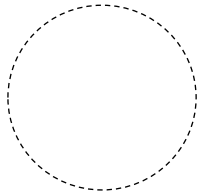
- ・マイナンバーカード、運転免許証等 本人の確認ができるもの
(原本を持参し、写しを添付)
- ・業務で利用する資格免許証
(原本を持参し、写しを添付)

施術者出張専門業務休止（廃止・再開）届
（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等）

藤沢市保健所長

2022年 1月 6日

〒 251 - 0022



開設者 住 所 藤沢市鵠沼2131番地の1

ふりがな ふじさわ たろう

氏 名 藤沢 太郎

電 話 0466-50-3592

（法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

出張専門による業務をを休止（廃止・再開）したので、次のとおり届け出ます。

届出区分	<input type="checkbox"/> 休止 <input checked="" type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 再開 } 該当区分にチェック
休止（廃止・再開） 年 月 日	2022 年 1 月 1 日
業務の種類	<input checked="" type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧 <input checked="" type="checkbox"/> はり <input checked="" type="checkbox"/> きゅう
事 由	引越しのため。 } 理由等を簡潔に記載 〔 ↓ 1年間を超えて休止予定の場合は、ご相談ください。 〕
予定期間 （休止の場合）	年 月 日 まで （ 月）

●添付書類

- ・開設者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）
原本を持参し、写しを添付する