

# 施術所開設届出書

令和3年4月1日

茨城県知事 殿  
(◇◇保健所長 殿)

開設する市町村の所管保健所名  
を記入

(開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載)

施術所の開設者 住 所 ○○市□□町1-2-3

(株)○○施術関連運営会社

氏 名 代表取締役 茨城 太郎

S 45 年 8 月 10 日生

TEL 029-301-9012

FAX 029-301-9013

開設者の住所地が開設  
場所であれば上記同様  
に記載。

下記のとおり施術所を開設したので届け出ます。

記

「○○療院」「○○治療所」と  
いった名称はつけられない。  
また、「□□きゆう科院」など  
‘科’等の文字を使用するこ  
とも適当でない。

1	施術所の名称	いばらき <small>ちりょういん</small> 治療院
2	開設場所及び 電話番号	○○市□□町1-1-1 TEL 029-301-4321 FAX 029-301-8765
3	開設年月日	令和 ○○年 □□月 △△日
4	業務の種類	あん摩マッサージ指圧・ <u>はり</u> ・ <u>きゆう</u> (※○で囲む)
5	業務に従事する 施術者(開設者) の氏名	水戸 小太郎 (盲) (※目が見えない者である場合は、盲に○を付す)
6	構造設備の概要	施 術 室 25.0 m <sup>2</sup> (6.6 m <sup>2</sup> 以上)
		待 合 室 16.0 m <sup>2</sup> (3.3 m <sup>2</sup> 以上)
		外気開放面積 4.0 m <sup>2</sup> (室面積の1/7以上)
		換 気 設 備 <u>有</u> ・ 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 アルコール手指消毒器(ウェルパス・ヒビス コール)、次亜塩素酸消毒器、グルタール消毒 器、超音波滅菌消毒器
		そ の 他 電熱はり治療器1台

業務に従事する施術者の氏名一覧

氏名 生年月日	免許番号			盲か否か ※目の見えない者の場合 レ点を付す。
	あん摩 マッサージ指圧師	はり師	きゅう師	
水戸 小太郎 年月日生	登録年月日 平成3年4月30日 厚労省・都道府県 第 87654 号	登録年月日 平成3年4月28日 厚労省・都道府県 第 72654 号	登録年月日 平成3年4月29日 厚労省・都道府県 第 70770 号	レ

■職歴：（平成 3 年～）さか治療院 （平成 6 年～）光鍼灸院  
 （平成 12 年～）海東はり院 （平成 15 年～）自宅開業 南鍼灸院  
 （平成 26 年2月）自宅 南鍼灸院閉院 （ 年～）

■兼務する施術所の有無（あり・なし）  
 <ありの場合> 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）

氏名 生年月日	免許番号			盲か否か ※目の見えない者である 場合レ点を付す。
	あん摩 マッサージ指圧師	はり師	きゅう師	
那珂 華子 年月日生	登録年月日 平成25年4月26日 厚労省・都道府県 第 103913 号	登録年月日 平成25年4月27日 厚労省・都道府県 第 96208 号	登録年月日 平成25年4月28日 厚労省・都道府県 第 93829 号	

■職歴：（平成 25 年～）ひだまり治療院 （ 年～）  
 （ 年～） （ 年～）  
 （ 年～） （ 年～）

■兼務する施術所の有無（あり・なし）  
 <ありの場合> 兼務する施術所の名称： ひだまり治療院  
 兼務する施術所の所在地： 笠間市鯉淵 777-7  
 兼務する施術所での従事時間：月～水 9：00～19：00

■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）

※ 目の見えない者の欄には、おおむね、視覚支援学校、視力障害センター等の卒業生であればレをつけてください。また、弱視の場合も同様としてください。