

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号

開設者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

施術所開設届出書

下記のとおり施術所を開設したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第 9 条の 2 第 1 項前段（法第 1 2 条の 2 第 2 項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

記

名 称							
開 設 の 場 所	〒 (電話番号)						
開 設 の 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"/> きゆう						
業務に従事する 施術者の氏名 ※「免許種別」は、該 当する欄に○印を付 けること。 ※「目の見えない者」の 欄は、該当する場合は ○印を付けること。	氏名	免許の種別※			免許の番号	免許の年月日	目が 見えない者※
		あん摩 マッサー ジ指圧師	はり師	きゆう 師			
						年 月 日	
						年 月 日	
構造設備の概要	専用の施術室	m ²			待合室	m ²	
	外気開放面積	m ²			換気装置	有 ・ 無	
	消毒設備	器具：			手指：		

添付書類

- 1 平面図（各室の用途を示すこと。）
- 2 業務に従事する施術者の免許証の写し（原本を持参すること。）

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号

開設者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

施術所開設届出書

下記のとおり施術所を開設したので、柔道整復師法第 19 条第 1 項の規定により届け出ます。

記

名 称				
開 設 の 場 所	〒 (電話番号)			
開 設 の 年 月 日	年 月 日			
業 務 に 従 事 す る 施 術 者 の 氏 名	氏名	免許の番号	免許の年月日	
構 造 設 備 の 概 要	専用の施術室	m ²	待合室	m ²
	外気開放面積	m ²	換気装置	有 ・ 無
	消毒設備	器具 :		手指 :

添付書類

- 1 平面図 (各室の用途を示すこと。)
- 2 業務に従事する施術者の免許証の写し (原本を持参すること。)

様式第2号

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号

開設者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

施術所開設届出事項一部変更届出書

下記のとおり開設届出事項の一部を変更したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2第1項後段（法第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

記

名 称		
開 設 の 場 所	〒 (電話番号)	
変 更 事 項	変更前	変更後
変 更 年 月 日	年 月 日	

添付書類

- 1 業務に従事する施術者の氏名の変更の場合は、変更後の業務に従事する施術者の免許証の写し（原本を持参すること。）
- 2 構造設備の概要の変更の場合は、平面図（変更前及び変更後の平面図で変更箇所を明示したもの。）

様式第 2 号

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号

開設者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

施術所開設届出事項一部変更届出書

下記のとおり開設届出事項の一部を変更したので、柔道整復師法第 19 条第 1 項の規定により届け出ます。

記

名 称		
開設の場所	〒 (電話番号)	
変更事項	変更前	変更後
変更年月日	年 月 日	

添付書類

- 1 業務に従事する柔道整復師の氏名の変更の場合は、変更後の業務に従事する柔道整復師免許証の写し（原本を持参すること。）
- 2 構造設備の概要の変更の場合は、変更前及び変更後の平面図（変更箇所を明示したもの。）

様式第3号

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

施術所休止（廃止、再開）届出書

下記のとおり施術所を休止（廃止、再開）したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2第2項（法第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

記

名 称	
開設の場所	〒 (電話番号)
休止（廃止、再開）の理由	
休止（廃止、再開）年月日	年 月 日
休止の予定期間	年 月 日まで

様式第3号

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

施術所休止（廃止、再開）届出書

下記のとおり施術所を休止（廃止、再開）したので、柔道整復師法第19条第2項の規定により届け出ます。

記

名 称	
開 設 の 場 所	〒 (電話番号)
休 止 (廃 止 、 再 開) の 理 由	
休 止 (廃 止 、 再 開) 年 月 日	年 月 日
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日まで

様式第4号

年 月 日

(あて先) 山形市保健長

郵便番号

施術者の住所

施術者の氏名

電話番号

出張専門による業務開始届出書

下記のとおり出張業務を開始したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の3前段（法第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

記

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
業務を行う場所			
業務開始年月日	年 月 日		
免許の種類別	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	<input type="checkbox"/> はり師	<input type="checkbox"/> きゆう師
目が見えない者	※該当する場合は○印を記入すること。		
免許の番号		免許登録年月日	年 月 日

添付書類

施術者の免許証の写し（原本を持参すること。）

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号

施術者の住所

施術者の氏名

電話番号

出張専門による業務休止（廃止、再開）届出書

下記のとおり出張業務を休止（廃止、再開）したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第 9 条の 3 後段（法第 1 2 条の 2 第 2 項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

記

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
休止（廃止、再開）の理由			
休止（廃止、再開）年月日	年	月	日
休止の予定期間	年	月	日まで

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

郵便番号

施術者の住所

施術者の氏名

電話番号

市内滞在業務開始届出書

下記のとおり市内に滞在して業務を行うので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第 9 条の 4 (法第 1 2 条の 2 第 2 項において準用する場合を含む。) の規定により届け出ます。

記

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
業務を行う場所			
業務を行う期間	年 月 日から 年 月 日まで		
免許の種類別	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	<input type="checkbox"/> はり師	<input type="checkbox"/> きゆう師
目の見えない者	※該当する場合は○印を記入すること。		
免許証の番号		免許証登録年月日	年 月 日

添付書類

施術者の資格免許証の写し (原本を持参すること。)

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

施術所開設届出済証明書 交 付 申 請 書

開設者

住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）第9条の2第1項に規定する施術所の届出事項について証明願います。

記

1 施術所の名称	
2 開設の場所	
3 開設者	
4 施術者	
5 業務の種類	

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

施術所従事者届出済証明書
交 付 申 請 書

住 所
氏 名
生年月日
電話番号

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）第9条の2第1項に規定する施術所の届出事項のうち業務に従事する施術者について証明願います。

記

1 施術所の名称	
2 施 術 者	
3 業 務 の 種 類	

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

出張業務従事届出済証明書
交 付 申 請 書

住 所
氏 名
生年月日
電話番号

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）第9条の3に規定する専ら出張のみの業務の届出事項について証明願います。

記

1 業務を行う場所	
2 施 術 者	
3 業 務 の 種 類	