

施術所開設届出書提出時自己チェック表（あはき法用）

施術所開設届出書の記載内容、添付書類、施設基準等への適合状況を開設者がチェック欄で確認し、施術所開設届出書と一緒に提出してください。

記載日： 年 月 日

記入者： _____


| | | | |
|-------|--|-------|--|
| 施設名称 | | | |
| 開設者区分 | <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人 | 業務の種類 | <input type="checkbox"/> あ ・ <input type="checkbox"/> は ・ <input type="checkbox"/> き |
| 施設概要 | <input type="checkbox"/> 独立建物 <input type="checkbox"/> 住宅に併設（ 造 建てのうち 階部分の一室を施術所としている） <input type="checkbox"/> ビルの一室を使用（ 造 建てのうち 階部分の一室を施術所としている） | | |

根拠法令等：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、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施行規則

1. 施術所開設届出書に関する事項

| 確認事項 | | チェック欄 |
|---|--|-------------------------------|
| 施術所開設届出書に必要事項が記載されているか | | / |
| 届出書の提出日が記載されている | | <input type="checkbox"/> 記載済み |
| 開設者に関する事項 | | / |
| 開設者の住所（法人開設の場合は、主たる事務所の所在地）が記載されている | | <input type="checkbox"/> 記載済み |
| 開設者の氏名（法人開設の場合は、法人名称及び代表者氏名）が記載されている | | <input type="checkbox"/> 記載済み |
| 開設者電話番号（法人開設の場合は、主たる事務所の電話番号）が記載されている | | <input type="checkbox"/> 記載済み |
| 届出事項 | | / |
| 施術所の名称・フリガナ | | <input type="checkbox"/> 記載済み |
| 開設の場所 | | <input type="checkbox"/> 記載済み |
| 業務の種類（施術を行う全ての業務に○印が付いていること） | | <input type="checkbox"/> 記載済み |
| 業務に従事する施術者の氏名等 （施術を行う全ての施術者の氏名が記載され、免許種別に○印が付いていること。また、目が見えない方の場合は該当欄に○印が付いていること。） | | <input type="checkbox"/> 記載済み |
| 開設年月日（届出日以前の年月日が記載されていること） | | <input type="checkbox"/> 記載済み |
| 公開名簿への掲載確認欄（ <u>掲載を希望しない場合に記載</u> ） | | <input type="checkbox"/> 確認済み |
| 次の書類が添付されているか（添付した書類にチェック） | | / |
| 開設者関係 （法人開設の場合のみ） * 右記のいずれかの写しを添付 | <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 定款 <input type="checkbox"/> 株主総会議事録 <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> 添付済み |
| 従事者関係 | <input type="checkbox"/> 資格免許証の写し（ <input type="checkbox"/> 開設者による原本証明済み） <input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し（ <input type="checkbox"/> 開設者による原本証明済み） | <input type="checkbox"/> 添付済み |
| 構造設備の概要を記載した平面図 * 右記事項が記載されていること | <input type="checkbox"/> 各室の用途 <input type="checkbox"/> 施術室・待合室の範囲及び寸法 <input type="checkbox"/> 施術室・待合室の面積 <input type="checkbox"/> 窓、換気設備（換気設備の設置がない場合は窓の寸法も記載） <input type="checkbox"/> 消毒設備の位置 | <input type="checkbox"/> 添付済み |

2. 構造設備基準に関する事項

| 確認事項 | チェック欄 |
|---|---------|
| 6.6 m ² 以上の 専用 の施術室を有している（施術室面積：_____ m ² ） （施術室と他室の区画：□ 壁 □ カーテン □ 衝立 □ その他（_____）） | □ 適 □ 否 |
| 3.3 m ² 以上の待合室を有している（待合室面積：_____ m ² ） （待合室と他室の区画：□ 壁 □ カーテン □ 衝立 □ その他（_____）） | □ 適 □ 否 |
| 施術室の室面積の7分の1以上に相当する部分を外気に開放できるか、これに代わる換気装置がある（次のどちらかにチェック） <input type="checkbox"/> 施術室の換気が可能な換気装置あり <input type="checkbox"/> 外気開放面積が施術室面積の7分の1以上（②<③）である 施術室面積：①_____ m ² 施術室の外気開放必要面積（①÷7）：②_____ m ² 外気開放実面積*：③_____ m ² <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※外気開放実面積：窓面積のうち開放できる面積  引き違い窓の場合は窓面積の2分の1（斜線部分の面積） </div> | □ 適 □ 否 |
| 施術に用いる器具、手指等の消毒設備を設けている | □ 適 □ 否 |
| 常に清潔に保たれている | □ 適 □ 否 |
| 採光、照明及び換気が充分である | □ 適 □ 否 |

3. 広告に関する事項（施術所の広告を行っている場合に記載）

| 確認事項 | チェック欄 |
|--|---------|
| 次の事項以外は広告していない 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に基づき広告可能な事項 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、はり業又はきゅう業） 3 施術所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項 4 施術日又は施術時間 5 その他厚生労働大臣が指定する事項（平成11年3月29日付厚生省告示第69号） （1）もみりょうじ （5）医療保険療養費支給申請ができる旨（療養費の支給にあたっては、医師の同意が必要な旨を明示する場合に限る。） （2）やいと、えつ （6）予約に基づく施術の実施 （3）小児鍼（はり） （7）休日又は夜間における施術の実施 （4）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第9条の2第1項前段の規定による届出をした旨 （8）出張による施術の実施 （9）駐車設備に関する事項 | □ 適 □ 否 |

4. その他

感染性廃棄物処理に関する事項（「はり」を行っている場合に記載）

参考：廃棄物の処理及び清掃に関する法律、廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令、廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則

| 確認事項 | チェック欄 |
|--|---------|
| 血液等が付着した鍼や脱脂綿などは、感染性廃棄物（感染性産業廃棄物・感染性一般廃棄物）に準じた取り扱い（分別・保管・処分）をしている <input type="checkbox"/> 適正に分別し、他のものと混合しないように保管している <input type="checkbox"/> 感染性廃棄物処理の収集運搬・処理業務を業者に委託契約済み <input type="checkbox"/> 処分時に委託予定 ・感染性廃棄物の処理を事業者へ委託する際は、感染性廃棄物の収集運搬業および処分業の許可を取得した事業者とそれぞれ書面で委託契約を結び、契約書を保管してください ・処理する際に交付するマニフェストは、整理保管してください（保管期間は5年間） | □ 適 □ 否 |