

柔道整復師法施行細則

平成九年三月三十一日
規則第二十号

改正 平成一七年 三月三十一日規則第二一号

柔道整復師法施行細則

(趣旨)

第一条 この規則は、柔道整復師法(昭和四十五年法律第十九号。以下「法」という。)の施行に関し、柔道整復師法施行規則(平成二年厚生省令第二十号)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(開設の届出)

第二条 法第十九条第一項前段の規定による届出は、別記[第一号様式](#)による届出書によるものとする。

(変更の届出)

第三条 法第十九条第一項後段の規定による届出は、別記[第二号様式](#)による届出書によるものとする。

(休止、廃止及び再開の届出)

第四条 法第十九条第二項の規定による届出は、別記[第三号様式](#)による届出書によるものとする。

(台帳の備付け)

第五条 区長は、別記[第四号様式](#)による台帳を備え、施術所に関する事項を記載しなければならない。

附 則

この規則は、平成九年四月一日から施行する。

附 則(平成一七年三月三十一日規則第二一号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。(後略)
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の(中略)柔道整復師法施行細則(中略)の規定により作成した様式で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお、使用することができる。

第1号様式

施 術 所 開 設 届

(第2条関係)

開設者住所	<input type="text" value="法人にあっては主たる事務所の所在地"/>		電話 ()	
開設の年月日	年 月 日	<input type="text" value="名称"/>		
開設の場所	電話 ()			
業務の種類	柔道整復			
業務に従事する柔道整復師の氏名	氏 名	免許を受けた都道府県名	確認	
		免許証番号及び登録年月日		
構造設備の概要	項目	面積	外気開放面積	換気装置
	室			
	専用の施術室	m ²	m ²	有 無
	待合室	m ²	m ²	有 無
	器具、手指等の消毒設備		有 無	
開設者の免許	有 無	免許を受けた都道府県名	確認	
		免許証番号及び登録年月日		

上記により、届け出ます。
年 月 日

開設者氏名 _____ ㊟
(法人にあっては名称及び代表者職氏名)

(あて先) 中央区長

- (注意) 1 業務に従事する柔道整復師の免許証を提示してください。
2 平面図を添付してください。
3 開設者が法人の場合は、登記事項証明書及び定款(寄附行為)を添付してください。

第2号様式
(第3条関係)

施術所開設届出事項中一部変更届

開設者住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	電話 ()		
開設の年月日	年 月 日	名称	
開設の場所	電話 ()		
変更した事項	旧	新	確認
<input type="checkbox"/> 業務に従事する柔道整復師の氏名			
<input type="checkbox"/> 構造設備の概要			
<input type="checkbox"/> その他			
変更年月日	年 月 日		

上記により、届け出ます。

年 月 日

開設者氏名 _____ ㊟

(法人にあっては名称及び代表者職氏名)

(あて先) 中央区長

- (注意) 1 該当する口の中に \surd をつけてください。
 2 変更事項が従事する柔道整復師である場合は、新たに従事する者の免許証を提示してください。
 3 変更事項が構造設備である場合は、平面図を添付してください。

第4号様式

(第5条関係)

施 術 所 台 帳

No. _____

名 称	開設場所		東京都	
	電 話		()	
開設者	氏 名 (法人名) 代表者	住 所 (所在地)		
	免 許	有 無	電 話	()
開設年月日	年 月 日	届 出	年 月 日	
業務の種類	柔道整復			
構造設備の概要	項目	面 積	外気開放面積	換気装置
	専用の施術室	m ²	m ²	有 無
	待 合 室	m ²	m ²	有 無
	器具、手指の消毒設備		有 無	
業務に従事する柔道整復師	氏 名	免許証の交付者名、免許登録番号及び登録年月日		従 業 年 月 日
		第 号	年 月 日	年 月 日 から 年 月 日まで
		第 号	年 月 日	年 月 日 から 年 月 日まで
		第 号	年 月 日	年 月 日 から 年 月 日まで
		第 号	年 月 日	年 月 日 から 年 月 日まで
		第 号	年 月 日	年 月 日 から 年 月 日まで
		第 号	年 月 日	年 月 日 から 年 月 日まで
		第 号	年 月 日	年 月 日 から 年 月 日まで
異動及び処分事項				
摘要				