

健康増進施設認定申請書

書式 1

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

申請者氏名 (法人にあつては名称及び代表者氏名)
(実印)

申請者住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)

下記施設について健康増進施設認定規程(昭和63年厚生省告示第273号)第3条第1項に基づき厚生労働大臣の認定を受けたいので、同条第2項の規定に基づき申請いたします。

記

1 申請施設の名称

2 申請施設の所在地
(不動産登記簿表示)

3 申請施設の概要

(1) 区分

規程第2条第2号施設

(2) 保有設備及び面積

| | |
|------------|----------------|
| 延べ面積 | m ² |
| 運動施設 | m ² |
| (トレーニングジム) | m ² |
| (運動フロア) | m ² |
| (プール) | m ² |
| 温泉利用設備 | m ² |

(3) 申請施設における従業者数

| 従業者数 | | 常勤 | 非常勤 |
|--------|------------|----|-----|
| 人 | | 人 | 人 |
| 内 訳 | 健康運動指導士等 | 人 | 人 |
| | 健康運動実践指導者等 | 人 | 人 |
| | その他の運動指導者 | 人 | 人 |
| | 温泉利用指導者 | 人 | 人 |
| | 医師 | 人 | 人 |
| | 保健師 | 人 | 人 |
| | 看護師 | 人 | 人 |
| | 栄養士 | 人 | 人 |
| | その他の従業者 | 人 | 人 |

設 備 の 概 要

書式2-①

1 体力測定設備

| | | | |
|-------------------|---------------------|----------------|----------------|
| (1)体力測定の場所（専用，兼用） | | | m ² |
| | 兼用の場合にあつては本来の用途； | | |
| (2)身体測定機器 | 身長計 | | 台 |
| | 体重計 | | 台 |
| | <u>皮脂厚体脂肪率計</u> | | 台 |
| | その他 | () | 台 |
| (3)体力測定機器 | 全身持久力測定機器 | () | 台 |
| | 筋力測定機器 | () | 台 |
| | 筋持久力測定機器 | () | 台 |
| | 柔軟性測定機器 | () | 台 |
| | 敏捷性測定機器 | () | 台 |
| | 平衡性測定機器 | () | 台 |
| | その他 | () | 台 |

2 運動設備（同一種別の設備が複数ある場合にあつては，各別に記入すること。書式2-②）

| | | | |
|-----------------|---|--------------------------|----------------|
| (1)トレーニングジム（面積） | | | m ² |
| | トレッドミル | | 台 |
| | ランニングトラック（長さ— m, 幅— m, コーナ=半径— mR, | トラック面の構造, 材質； |) |
| | 自転車エルゴメーター | | 台 |
| | ウェイトトレーニング機器 | | |
| | 大筋群：胸 () | () | 台 |
| | 大筋群：背中 () | () | 台 |
| | 大筋群：下肢 () | () | 台 |
| | 大胸筋 () | () | 台 |
| | 広背筋 () | () | 台 |
| | 腹直筋 () | () | 台 |
| | 大腿四頭筋 () | () | 台 |

| | | |
|----------------|----------------------------------|--------------------------|
| | 大腿二頭筋 () | 台 |
| | 準備運動, 整理運動のスペース | m² |
| | 床面の構造, 材質; | |
| (2) 運動フロア (面積) | | m ² |
| | 床面の構造, 材質; | |
| (3) プール | プール面積 | m ² |
| | プールの深度 (最深部) | m |
| | プールサイド面積 | m ² |
| | プール水浄化設備の浄化能力 | m ³ /時間 |
| | 消毒方式 | 混合注入 o r 薬剤投入 |
| | 監視所 | 有 無 |
| (4) 運動指導設備 | 運動プログラム作成場所 (専用・兼用) | m ² |
| | 運動プログラム提供場所 (専用・兼用) | m ² |
| | 兼用の場合にあっては本来の用途; | |
| | 運動プログラム及び運動の実施状況の記録のための情報を保管する機器 | |
| | () | |

3 応急処置設備

(1) 応急処置室 (専用の場合は面積, 専用でない場合はその用に供する場所の位置)

(2) 応急処置機材

(ベッド, 担架, 骨折時応急処置用品, 医薬品セット, その他を具体的に列挙すること)

(注) 複数用途に用いる場所については、当該用途に用いる範囲を明確にした部分拡大図を添付すること。

(設備の概要追加用紙)

書式2-②

2 運動設備 ((1)～(4)で複数ヶ所あるものは同じ様式で記入のこと)

()

医療機関との提携内容等

書式 3

1 提携医療機関（医療機関が付置されている場合にあつては当該機関の）名称、開設者名及び所在地

| | |
|-----|---|
| 名 称 | |
| 開設者 | |
| 住 所 | 〒 |
| 電 話 | () - () - |

2 提携内容

(1) 提携医療機関に委託している（付置医療機関にあつては当該医療機関の行っている）業務内容
（○印を付す）

| | | |
|---|------------------|--|
| ① | 施設利用者に対する健康状態の把握 | |
| ② | 応急時における処置 | |
| ③ | 一般的な医学的助言 | |
| ④ | その他 | |

(2) 施設利用の健康状態の把握のための検査であつて提携医療機関において行えるものの範囲
（○印を付す）

| | | |
|---|---------|--|
| ① | 胸部X線写真 | |
| ② | 安静心電図 | |
| ③ | 運動負荷テスト | |
| ④ | 呼吸機能検査 | |
| ⑤ | その他 | |

(3) 上記検査を提携医療機関内で行えない場合にあつては、その項目及び実施体制
（他の専門医療機関に紹介する場合はその紹介先）

3 提携内容に係る業務に従事する医師の氏名、住所、履歴及び保有する資格

| 医師名 | 医籍登録番号 | 住所 | 履歴 | 保有する認定医等の資格 |
|-----|--------|----|----|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

4 提携医療機関に係る地域の医師会の推薦の有無

有 ・ 無

（注）提携内容が分かる契約書等（写）を、また、地域医師会の推薦がある場合にあつてはその推薦状（写）を、それぞれ添付すること。

運動プログラム作成者の配置

書式4

| No. | 項目 | 内 容 | | | |
|-----|-------|----------------------------|---|------|--------|
| 1 | 氏名 | (男・女)(年 月 日生) | | | |
| 2 | 履歴 | 1. 学歴 2. 職歴 3. 運動指導歴 | | | |
| 3 | 資格の名称 | | 4 | 有効期限 | 年 月 日迄 |
| 5 | 業務内容 | (運動プログラム作成等) | | | |
| 6 | 勤務状況 | (1日の勤務時間, 休日等) | | | |

| No. | 項目 | 内 容 | | | |
|-----|-------|----------------------------|---|------|--------|
| 1 | 氏名 | (男・女)(年 月 日生) | | | |
| 2 | 履歴 | 1. 学歴 2. 職歴 3. 運動指導歴 | | | |
| 3 | 資格の名称 | | 4 | 有効期限 | 年 月 日迄 |
| 5 | 業務内容 | (運動プログラム作成等) | | | |
| 6 | 勤務状況 | (1日の勤務時間, 休日等) | | | |

(注) 勤務している運動プログラム作成者全てについて個別に作成すること。また、資格の証明書(写)及び実施要綱等講習内容の分かる資料を添付すること。

職員の勤務状況等

書式5-1

1 体力測定、運動指導、温泉利用指導、生活指導及び応急手当に従事する職員及びその保有する資格

| 職員名 | 保有する資格 | 資格取得 年月日 | 体力測定 | 運動指導 | 温泉利用 指導 | 生活指導 | 応急手当 |
|-----|--------|-------------|------|------|------------|------|------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(注) 運動指導等の欄には該当するものに○印を記入すること。なお、応急手当に関しては責任者に◎印を記入すること。欄が足りないときは書式5-②-2を使用のこと。

2 職員の勤務状況

| 職員 設備 | 運動プログラム 作成者 | 運動設備毎の運動指導者 | | | 温泉利用に係る 指導者 | |
|----------|----------------|-------------|-------|-----|----------------|---------|
| | | トレーニングジム | 運動フロア | プール | 温泉利用設備1 | 温泉利用設備2 |
| 日 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 月 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 火 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 水 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 木 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 金 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 土 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

(注) 同一種類の設備が複数ある場合は、各別に記入すること。

3 施設内研修の実施研修

(1) 運動指導に関する研修

| | |
|------------------|--|
| ① 対象者 | |
| ② 実施頻度 | |
| ③ 研修内容 (課目, 講師等) | |

(2) 応急手当に関する研修

| | |
|------------------|--|
| ① 対象者 | |
| ② 実施頻度 | |
| ③ 研修内容 (課目, 講師等) | |

(3) 温泉利用指導に関する研修

| | |
|------------------|--|
| ① 対象者 | |
| ② 実施頻度 | |
| ③ 研修内容 (課目, 講師等) | |

1 継続的利用者の把握方法

- (1) 会員制度（法人会員を除く）を有している場合には、会員の種別
- (2) 会員制度を有していない場合には、継続的利用者（概ね週1回以上の頻度で利用している者）を把握する方法

2 継続的利用者に対するサービス内容

| 利用者の種別 | 提供するサービス内容 | | | |
|--------|------------|------|----------------|------|
| | 健康状態の把握 | 体力測定 | 運動プログラムの提供及び更新 | 生活指導 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(注) 提供するサービスとは、会員等に対しサービスを受ける機会を提供するものをいい、サービス利用に係る費用の支払方法（年会費等に含まれるか、あるいは別料金体系となっているか）のいかんを問わない。

3 健康状態の把握

提携医療機関による健康診査の実施の時期（入会時等）、頻度（〇ヶ月に1回等）及び方法

4 体力測定

- (1) 体力測定の実施の時期（入会時等）、頻度（〇ヶ月に1回等）
- (2) 体力測定の項目（身体計測、全身持久力、筋力、~~筋持久力~~、柔軟性、~~敏捷性~~、~~平衡性~~等）

5 運動プログラムの提供

- (1) 運動プログラム提供の時期（入会時、入会后〇ヶ月後等）
- (2) 運動プログラム更新の時期（〇ヶ月に1回等）

6 運動の記録の保管

- (1) 保管されている情報の範囲（体力測定の結果、健康状態の把握の結果、運動の実施状況、提供された運動プログラム等）
- (2) 保管期間（〇年間等）

7 生活指導

- (1) 生活指導の方法（個別指導、集団指導等）
- (2) 生活指導の実施頻度（〇週に1回等）
- (3) 生活指導の内容（過去3ヶ月間の実績、教材等）

8 温泉利用指導

- (1) 提携医療機関との連絡体系
- (2) 温泉利用指導の方法
- (3) 温泉利用指導の実施頻度
- (4) 温泉利用指導の内容

9 温泉利用に関わる留意事項の利用者への明示方法

- (1) 留意事項の内容
- (2) 明示の方法
- (3) 明示の場所

(注) 関連する会員規約、提供サービスの内容を規定する約款等の書類及び運動プログラム・運動記録情報の用紙を添付する。

施設維持管理の状況

書式 8-①

- 1 申請施設の維持管理（防火，設備・機器等の保守点検業務に限る。以下同じ。）を行う責任者の氏名，申請施設における地位

| 維持管理業務内容 | 責任者氏名 | 申請施設における地位 |
|----------|-------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(注) 維持管理の全部又は一部を申請者以外の者に委託する場合にあっては，委託する業務範囲及び受託者の氏名（法人にあっては名称及び代表者名）及び住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）を下欄に記入すること。

| 項目 | 業務受託者 |
|------|-----------|
| 氏名 | 名称 代表者 |
| 住所 | 〒 |
| 受託内容 | |

- 2 各種設備・機器の保守点検方法（点検簿備付，点検頻度等）

点検簿（有 ・ 無 ） 点検頻度（ ヶ月に一度）

- 3 応急時の連絡体系（内容，従業者に対する周知方法等）

別紙（書式 8-②）

- 4 事故が生じた場合における対応能力及び賠償資力

- (1) 施設管理及び業務遂行に係る賠償責任保険の加入状況

保険の種類

責任限度額（1人 万円，1事故 万円，年間 万円）

- (2) 上記以外の対人事故に際して何らかの給付を行う損害保険の加入状況（保険種類，保険金額等）

3 応急時の連絡体系 (内容, 従業者に対する周知方法等)

(内容)

(連絡体系)

温泉利用設備及び維持管理の概要

書式 9

1 申請施設が利用している温泉の種類及び量（成分分析表を添付すること。）

| 温泉泉源所在地 | 泉 質 | 申請施設における利用量 |
|---------|-----|-------------|
| | | |

2 温泉利用設備の概要（種類、数、面積、標準湯温など）

| 種類 | 数 | 面積 | 標準湯温 | 備考 |
|--------------------|---|----|------|----|
| 〔必須設備〕 事前浴設備 | | | | |
| 一般浴槽 | | | | |
| 気泡浴槽 | | | | |
| 渦流浴槽 | | | | |
| 浴中圧注浴槽 | | | | |
| 仰臥浴槽 | | | | |
| 蒸気浴槽 | | | | |
| 熱気浴槽 | | | | |
| 〔任意設置設備〕 槽外圧注設備 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3 水温管理設備及び管理方法の概要

4 温泉利用指導の概要

- ① 個別指導の内容及び方法
- ② 一般的指導の内容及び方法
- ③ 応急時の連絡体系

温泉利用指導者の配置

書式10

- 1 氏名、~~性別~~、年齢及び生年月日
- 2 履歴（学歴、職歴及び温泉利用指導歴）
- 3 温泉利用指導養成講習会の実施主体
- 4 講習修了年月日
- 5 施設における業務内容（温泉入浴プログラム作成など）
- 6 施設における勤務状況（1日の勤務時間、休日など）

（注）勤務している温泉利用指導者全てについて個別に作成すること。

(参考) 認定の際に必要な書類 (施設類型別)

| | 運動型健康増進施設 | 温泉利用型健康増進施設 | | |
|---------|-----------|-------------|-------|------|
| | | 同一施設 | 連携型施設 | |
| | | | 運動施設 | 温泉施設 |
| 書式1-① | ○ | — | — | — |
| 書式1-② | — | ○ | — | — |
| 書式1-③ | — | — | ○ | ○ |
| 書式2-① | ○ | ○ | ○ | — |
| 書式2-② | ○ | ○ | ○ | — |
| 書式2-③ | — | — | — | ○ |
| 書式3 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 書式4 | ○ | ○ | ○ | — |
| 書式5-①-1 | ○ | — | ○ | — |
| 書式5-①-2 | ○ | — | ○ | — |
| 書式5-②-1 | — | ○ | — | — |
| 書式5-②-2 | — | ○ | — | — |
| 書式5-③-1 | — | — | — | ○ |
| 書式5-③-2 | — | — | — | ○ |
| 書式6-① | ○ | — | ○ | — |
| 書式6-② | — | ○ | — | — |
| 様式6-③ | — | — | — | ○ |
| 書式7-① | ○ | ○ | ○ | — |
| 書式7-② | — | — | — | ○ |
| 書式8-① | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 書式8-② | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 書式9 | — | ○ | — | ○ |
| 書式10 | — | ○ | — | ○ |