様式第 1-2 号

施 術 所 開 設 届 出 事 項 変 更 届

年　　月　　日

（あて先）

一 宮 市 保 健 所 長

開設者　住　　所

氏　　名

（法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地）

電話番号

下記のとおり、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よる施術所の届出事項を一部変更しました。

記

1　施術所の名称等

名　　称	
開設の場所	（電話番号　　）

2　業務の種類（該当する業務を○で囲む。）

あん摩マッサージ指圧　・　はり　・　きゅう

3　変更内容

事　　項	変　　更　　前	変　　更　　後
変 更 年 月 日	年　　月　　日	
変　更　理　由		

※　変更後 10 日以内に届け出ること。

※　施術者を変更した場合は、その氏名の他、免許種別、登録番号及び登録年月日も記入すること。（資格免許証の原本と写し、本人確認書類の原本と写し（運転免許証等）を添付してください。）

※　構造設備を変更した場合は、「変更前」「変更後」の欄に「別紙のとおり」と記入し、変更前・変更後の概要及び平面図を添付すること。