

## 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、名称及び代表者氏名)

電話番号

下記のとおり、柔道整復師法による施術所の内容を変更しました。

記

### 1 施術所の名称等

|       |         |
|-------|---------|
| 名 称   |         |
| 開設の場所 | (電話番号 ) |

### 2 変更内容

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

※1 施術者を変更した場合は、その氏名の他、免許証の登録年月日及び登録番号も記入すること。  
(各免許証の写し(照合のため原本も持参)を添付すること。)

2 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。

3 変更後10日以内に届け出ること。