

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、柔道整復師法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 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。