

保健所長 様

開設者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電 話 （ ）

施 術 所 開 設 届 出 事 項 変 更 届

施術所の開設届出事項を変更したので、柔道整復師法第19条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

施 設 の 名 称			
開 設 の 場 所		〒	
		電 話	() FAX ()
変 更 年 月 日		年 月 日	
変 更 内 容	変 更 事 項		
	変 更 前 の 内 容		
	変 更 後 の 内 容		
変 更 後 の 柔 道 整 復 師	氏 名	免許証の交付者、免許登録番号及び登録年月日	※免許証 確認欄
		大臣 第 号 年 月 日 知事	
		大臣 第 号 年 月 日 知事	
		大臣 第 号 年 月 日 知事	
		大臣 第 号 年 月 日 知事	

(注意事項)

- 1 変更後10日以内に施術所の開設場所を所管する保健所に提出してください。
- 2 業務に従事する柔道整復師を変更する場合は、変更後の柔道整復師について免許証の原本を提示してください。
- 3 開設者が法人で、主たる事務所の所在地又は名称を変更した場合は、変更したことを確認できる当該法人の登記事項証明書を提示してください。
- 4 副本が必要な場合は、届出書類を正副2部提出してください。
- 5 ※欄は、記入しないでください。