

様式第2号（第3条関係）

施術所開設届出事項変更届（記載例）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒751-0006

届出者（開設者） 住所 個人：ご自宅

法人：法人住所

氏名 個人：氏名

法人：法人名・代表者役職・氏名

電話（083）231-1711

下記のとおり施術所の開設の届出事項に変更を生じたので、関係書類を添えて届け出ます。

記

施 術 所	名称	しものせきころん鍼灸院
	場所	〒751-0006 下関市南部町1番1号
	電話	(083) 231-1711 FAX (083) 231-1376
変 更 事 項		1 開設者の住所又は氏名（法人にあっては、その主たる事務所の所在地若しくは名称又は代表者の役職若しくは氏名） 2 施術所の名称 3 施術所の場所 4 業務の種類 ⑤ 業務に従事する施術者の氏名 6 構造設備 7 その他
変 更 内 容	変更前	下関 ころん (業務に従事する資格者全員、人数が多いとき等、別紙の添付でも可)
	変更後	下関 ころん、下関 せきまる (旨) (施術者転入時は資格の種類及び目が見えない者である場合にはその旨も併記)
変 更 理 由		施術者の増員
変 更 年 月 日		令和〇〇年〇〇月〇〇日

添付書類

- 1 構造設備の変更に係るものである場合にあつては、その変更部分分かるように色分けした平面図を添付すること。
- 2 新たに業務に従事する施術者がある場合にあつては、その者の当該施術に係る免許証の写しを添付すること。

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 届出者（開設者）の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の役職及び氏名を記入すること。
- 3 「変更事項」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
- 4 新たに業務に従事する施術者がある場合で、その者が目が見えない者であるときは、その旨を記入すること。
- 5 施術者の当該施術に係る免許証の写しについては、原本の確認を要する。
- 6 施術者については、運転免許証、障害者手帳等の原本による本人確認を要する。