

年 月 日

葛飾区保健所長 あて

住 所

開設者

氏 名

電 話 番 号 ()

ファクシミリ番号 ()

〔 法人にあつては、名称、主たる事務所
の所在地及び代表者の職氏名 〕

施術所開設届出事項中一部変更届

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、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称			
2 開設の場所	葛飾区 電話番号 () ファクシミリ番号 ()		
3 開設年月日	年 月 日 開設		
4 変更した理由			
5 変更した事項	旧	新	確認
<input type="checkbox"/> 業務に従事する 施術者の氏名 <input type="checkbox"/> 構造設備の概要 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()			
6 変更年月日	年 月 日		

(注意)

- 1 該当する□の中にレを付けること。
- 2 変更事項が業務に従事する施術者である場合は、新たに従事する者の免許証を提示すること。
- 3 変更事項が構造設備である場合は、平面図を添付すること。

副本が必要な場合は、提出書類は、正副2部ご用意ください。