

第2号様式

墨田区保健所長 あて

年 月 日

郵便番号

住 所

開設者 フリガナ  
氏 名

電 話 ( )

〔 法人にあっては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

施術所開設届出事項の変更届

下記のとおり施術所開設届出事項の変更をしたので、柔道整復師法第19条第1項の規定により届け出ます。

記

開設年月日	年 月 日	名 称	
開設場所	電話 ( )		
変更した事項	旧	新	保健所担当者確認欄
業務に従事 する施術者 氏名			
構造設備の 概要			
そ の 他			
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。