

第2号様式（第3条関係）

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等施術所届出事項変更届

年 月 日	
(宛先) 茅ヶ崎市保健所長 住所又は所在地 届出者 氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名） 電話番号	
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等施術所の届出事項を変更したので、次のとおり届け出ます。	
業 務 の 種 類	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> はり師 <input type="checkbox"/> きゅう師
施 術 所 の 名 称	
施 術 所 の 所 在 地	
施 術 所 の 電 話 番 号	
変 更 内 容	変 更 事 項
	変 更 前
	変 更 後
変 更 年 月 日	年 月 日

備考 1 「業務の種類」欄は、該当する□にレ印を記入してください。

2 次に掲げる図書を添付してください。

- (1) 業務に従事する施術者を変更した場合にあっては、その施術者の免許証の写し
- (2) 構造設備を変更した場合にあっては、その概要を記載した書類及び平面図