

様式第2号（第2条関係）

あん摩マッサージ指圧（はり・きゅう）施術所届出事項変更届

年 月 日

（提出先）

川越市保健所長

住 所  
開設者  
氏 名  
〔法人にあつては、主たる事務所の〕  
〔所在地、名称及び代表者の氏名〕  
電話番号

あん摩マッサージ指圧（はり・きゅう）の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。

名 称		
開 設 の 場 所	電話番号	
開 設 年 月 日	年 月 日 開設	
変更した事項	変更前	
	変更後	
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 の 理 由		
備 考		

添付書類

- 1 業務に従事する施術者のうち変更のあった者の免許証の写し（原本を提示すること。）
- 2 建物の構造について変更があった場合は、その平面図

注意

- 1 開設後10日以内に届け出ること。
- 2 業務に従事する施術者に変更があった場合は、その者の区分（目が見える者又は目が見えない者の別）及び業務の種類を併せて記入すること。