

施術所開設届出事項変更届

年 月 日

豊橋市保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

ふりがな

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

電話番号

次のとおり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項の規定により届け出ます。

名 称	
所在地	

1 開設者

	変 更 前	変 更 後	変 更 年 月 日
住 所			年 月 日
氏 名			年 月 日

2 施術所

	変 更 前	変 更 後	変 更 年 月 日
名 称			年 月 日
開設の場所	電 話	電 話	年 月 日
構造設備			年 月 日

※構造を変更したときはその平面図を添付すること。

3 従事者氏名 (免許証の写しを添付)

変 更 前	変 更 後	変 更 年 月 日	備 考
		年 月 日	
		年 月 日	

4 従事者雇入・解雇 (雇入の場合は免許証の写しを添付)

氏 名	区 分	変 更 年 月 日
	雇入・解雇	年 月 日
	雇入・解雇	年 月 日
	雇入・解雇	年 月 日

※ 変更後10日以内に届け出ること。