

施術所届出事項変更届

（表）

年 月 日

相模原市保健所長 殿

住 所

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 （ ）

次のとおり届け出ます。

名 称									
開 設 の 場 所						電話番号	（ ）		
業 務 の 種 類	あん摩 マッサージ 指圧 はり きゅう								
変 更 年 月 日	年 月 日								
変 更 内 容	変 更 事 項								
	変 更 の 理 由								
	変 更 前								
	変 更 後 <small>（従事者の変更の場合には次の欄にも記入してください。）</small>								
施 術 者	新 規 に 業 務 に 従 事 す る	氏 名	資 格	目が見えないものである場合は、その旨	免 発 所	許 行 管	登 録 番 号	登 年 月 日 録 日	確 認

印の欄は記入しないでください。

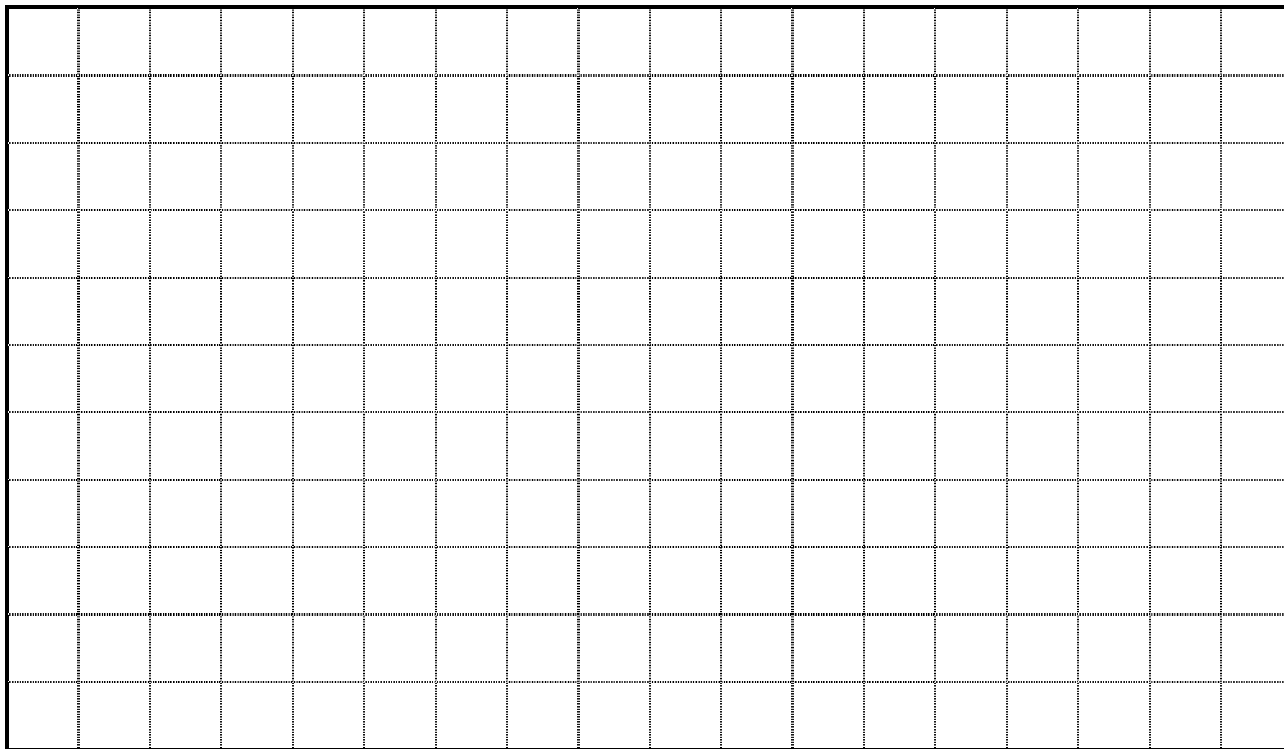
添付書類

- 1 施術者の変更の場合には、業務に従事する施術者の資格免許証の写し（届出時に資格免許証原本も提示）
- 2 平面図の変更の場合には、変更前、変更後の平面図（各室の用途及び寸法をメートル単位で示し、主な器具、機械等の配置も記入）

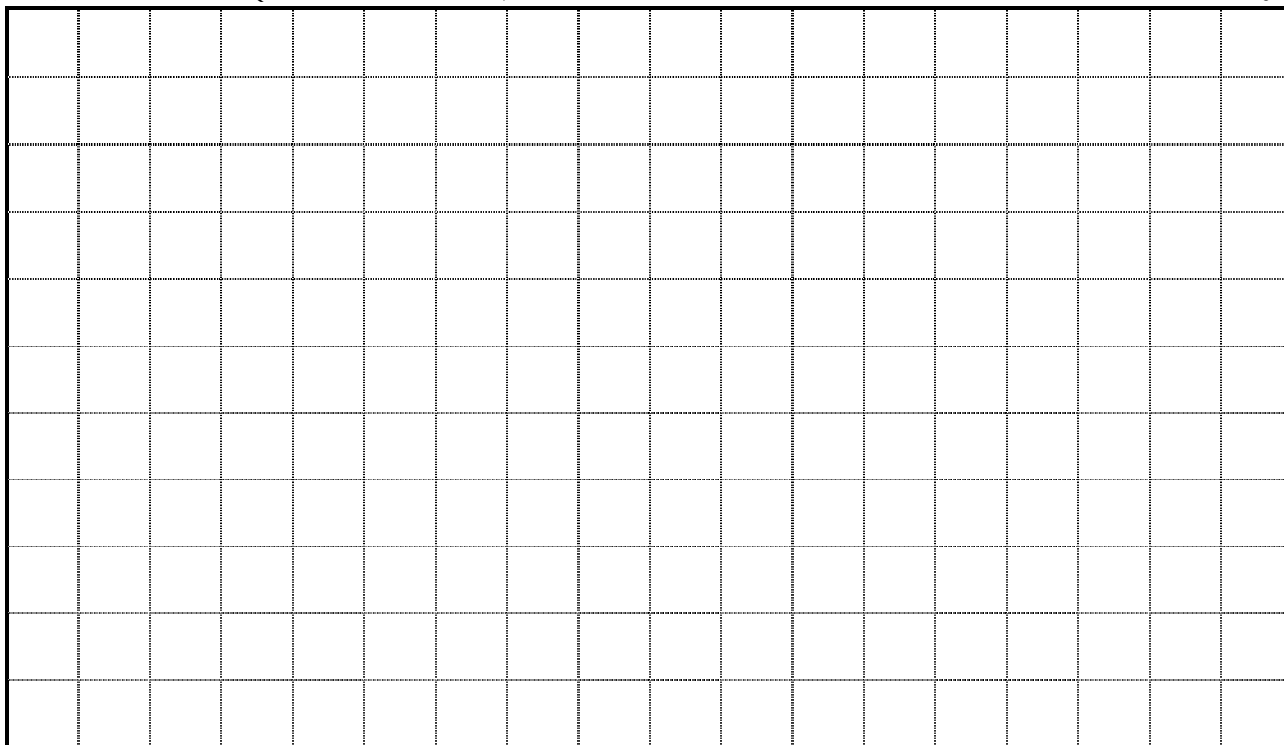
第2号様式（第2条関係）

（裏）

変更前の平面図（主要設備の配置、施術室等の寸法をメートル単位で記入してください。）

A large empty grid for drawing the floor plan before modification. The grid consists of 15 columns and 15 rows of squares, with a solid border around the entire grid.

変更後の平面図（主要設備の配置、施術室等の寸法をメートル単位で記入してください。）

A large empty grid for drawing the floor plan after modification. The grid consists of 15 columns and 15 rows of squares, with a solid border around the entire grid.