

施 術 所 開 設 届 出 事 項 変 更 届  
( 柔 道 整 復 師 )

年 月 日

新 潟 市 保 健 所 長 様

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

下記のとおり届出をします。

記

開設者住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	郵便番号 住所	電話番号
開設年月日		
施術所の名称		
開設の場所	郵便番号 住所	電話番号
変更した事項  <input type="checkbox"/> 業務に従事する 施術者氏名  <input type="checkbox"/> 構造設備の概要  <input type="checkbox"/> その他 <div></div>	旧	新
変更年月日		

添 付 書 類

- 1 変更事項が業務に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の写し（窓口で原本照合）及び本人確認書類
- 2 変更事項が構造設備である場合は、平面図
- 注 該当する変更した事項の□にレ印をつけてください。