

(様式第7号)

柔道整復施術所開設届出事項変更届

年 月 日

長野県北信保健所長 様

開設者住所 (開設者が法人の場合は主たる事務所所在地)

〒

TEL

開設者氏名 (法人の場合には名称及び代表者名)

施術所について下記のとおり変更しましたので、柔道整復師法第19条第1項の規定により届出します。

記

1 施術所の名称

2 所在地

3 変更した理由

4 変更した事項

(変更前)

(変更後)

(注) 業務に従事する柔道整復師の変更の場合には、当該柔道整復師の免許証の写し(要原本)を添付すること

(注) 構造設備の変更の場合は、平面図を添付すること。

5 変更年月日 年 月 日

(留意事項)

業務に従事する柔道整復師の変更の場合には、当該柔道整復師の「柔道整復師免許証の原本」及び運転免許証等本人確認のできる書類を窓口に提示してください。