

第2号様式(第2条関係)

年 月 日

町田市保健所長 様

住所
開設者 氏名
電話番号

〔 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 〕

町田市柔道整復師施術所変更届

施術所に係る届出事項に変更が生じたので、柔道整復師法第19条第1項後段の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

開設場所			
名称	電話番号		
開設日	年 月 日		
変更した事項	変更前	変更後	確認
<input type="checkbox"/> 業務に従事する柔道整復師の氏名			
<input type="checkbox"/> 構造設備の概要			
<input type="checkbox"/> その他			
変更理由			
変更日	年 月 日		

注意

- (1) 該当する□の中にレを付けること。
- (2) 変更事項が従事する柔道整復師である場合は、新たに従事した者の免許証を提示すること。
- (3) 変更事項が構造設備である場合は、平面図を添付すること。