

# 施術所変更届

( 宛 先 )  
 広島市保健所長

開設者住所 \_\_\_\_\_  
 (電話)

氏名 \_\_\_\_\_  
 (法人にあつては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

施術所の開設届出事項の変更について、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2第1項  
 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		
開 設 の 場 所	広島市 区	
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 事 項 該当するものに☑を入 れてください。 各法律に基づく施術所を 併設する場合は、それぞ れ変更届が必要です。	<input type="checkbox"/> 開設者氏名・住所 (法人であるときは名称・主たる事務所の所在地) <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 業務の種類 (あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律によるものに限る) <input type="checkbox"/> 業務に従事する施術者の氏名 (採用の場合は裏面にも記載してください) <input type="checkbox"/> 構造設備の概要、平面図	
	変 更 後	変 更 前
担当者所属・氏名等	(電話)	

(次頁へ続く。)

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	開設者確認	特記事項	
	(受付)	(伺い)	
	係	係	係長

業務に従事する施術者

氏名	免許の種類	登録番号	登録年月日	目の見えない者である場合は☑を入れてください	保健所 使用欄
	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	第 号	年 月 日	□	<input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 資格確認  <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> はり師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> きゅう師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 柔道整復師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	第 号	年 月 日	□	<input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 資格確認  <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> はり師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> きゅう師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 柔道整復師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	第 号	年 月 日	□	<input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 資格確認  <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> はり師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> きゅう師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 柔道整復師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	第 号	年 月 日	□	<input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 資格確認  <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> はり師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> きゅう師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 柔道整復師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	第 号	年 月 日	□	<input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 資格確認  <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> はり師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> きゅう師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 柔道整復師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	第 号	年 月 日	□	<input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 資格確認  <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> はり師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> きゅう師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 柔道整復師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	第 号	年 月 日	□	<input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 資格確認  <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> はり師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> きゅう師	第 号	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 柔道整復師	第 号	年 月 日		

※軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)

※以下の場合は、届出時に資格確認・本人確認を行いますので、次の書類をお持ちください。

- ・開設者の氏名・住所の変更の場合、開設者の確認書類  
 開設者が個人の場合：官公署が発行した開設者の本人確認書類（運転免許証・旅券・身体障害者手帳等）の原本  
 開設者が法人の場合：法人の登記事項証明書の原本（発行から概ね3か月以内のもの）
- ・業務に従事する施術者の採用や氏名の変更の場合、  
 官公署が発行した施術者の本人確認書類（運転免許証・旅券・身体障害者手帳等）  
 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の免許証の原本

(添付書類)

- ・構造設備の変更の場合は、施術所の平面図（施術室・待合室・窓の寸法、施術台（ベッド）・施術器具・消毒設備・ドア・換気装置の位置がわかるもの）
- ・窓口にて施術者の本人確認書類の原本提示ができない場合は、業務に従事する施術者本人である事を証する書類