

年 月 日

那覇市保健所長 宛

開設者 住 所  
フリガナ  
氏 名  
電話番号

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称、  
代表者の氏名及び電話番号 〕

施術所開設届出事項変更届

あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2第1項後段の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|                                             |                                                                                              |                                                                                              |  |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 名称                                        | (フリガナ)                                                                                       |                                                                                              |  |
| 2 開設の場所                                     | 〒<br>電話番号 ( )                                                                                |                                                                                              |  |
| 3 業務の種類                                     | <input type="checkbox"/> あん摩マツサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう |                                                                                              |  |
| 4 変更事項<br>(該当する□に☑を記入すること)                  | <input type="checkbox"/> 1. 開設者の氏名及び住所                                                       |                                                                                              |  |
|                                             | 変更前                                                                                          |                                                                                              |  |
|                                             | 変更後                                                                                          |                                                                                              |  |
|                                             | <input type="checkbox"/> 2. 名称                                                               |                                                                                              |  |
|                                             | 変更前                                                                                          |                                                                                              |  |
|                                             | 変更後                                                                                          |                                                                                              |  |
|                                             | <input type="checkbox"/> 3. 業務の種類                                                            |                                                                                              |  |
|                                             | 変更前                                                                                          | <input type="checkbox"/> あん摩マツサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう |  |
|                                             | 変更後                                                                                          | <input type="checkbox"/> あん摩マツサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう |  |
|                                             | <input type="checkbox"/> 4. 業務に従事する施術者                                                       |                                                                                              |  |
| 変更前                                         |                                                                                              |                                                                                              |  |
| 変更後                                         |                                                                                              |                                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> 5. 構造設備概要及び平面図(別紙) |                                                                                              |                                                                                              |  |
| 5 変更年月日                                     | 年 月 日                                                                                        |                                                                                              |  |
| 6 変更理由                                      |                                                                                              |                                                                                              |  |

(注意)

4. 業務に従事する施術者の変更については、現在従事している全ての施術者も含めること。業務に従事する施術者においては、身分の確認ができる書類を提示すること。(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 施術者が目が見えない者である場合には、その旨を記載すること。
5. の構造設備概要及び平面図の変更については、別紙に記載すること。

(添付書類)

- 構造設備の変更があるときは、変更前後の平面図(別紙)
- 変更事項が開設者の氏名及び住所である場合は、法人については、当該法人の履歴事項全部証明書の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 変更事項が業務に従事する施術者である場合は、変更する施術者の資格証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)