

施術所の施術者変更届

平成 年 月 日

西宮市保健所長 様

開設者住所

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人にあっては、名称および代表者の職・氏名)

電話 (自 宅) () -
 電話 (施術所) () -
 F A X () -

記

1. 施術所の所在地 西宮市

2. 施術所の名称

3. 旧施術者の氏名、免許種類等

氏 名	免許種類	離職年月日	氏 名	免許種類	離職年月日
		・			・
		・			・

4. 新施術者の氏名、免許種類等

氏 名	あんま 登録番号	はり 登録番号	きゅう 登録番号	柔道整復 登録番号	登録年月日	就職年月日 (着任年月日)	備 考
					行政庁		
					・	・	
					・	・	
					・	・	
					・	・	

*免許証の写しを添付し、免許証原本を提示すること。

*運転免許証等の写しを添付し、原本も提示すること。

*施術者が目が見えないものである場合は、その旨を備考欄に付記すること。

5. 免許種類別の施術者数 (施設全体の変更後の人数を記入してください。)

免許種類	あんま	はり	きゅう	柔道整復
施術者数	人	人	人	人

*あはき師(柔整師)がない施術所に、あはき師(柔整師)が勤務するようになった場合は、あはき(柔整)の
 施術所開設届が必要です。

*行政庁欄について、厚生労働大臣の免許の場合「厚生労働省」、県知事の免許の場合「〇〇県」になります。

6. 施術者一覧（変更後）

従事する施術者全員記入してください。

	氏名	生年月日	あんま 登録番号	はり 登録番号	きゅう 登録番号	柔道整復 登録番号	登録年月日
							行政庁
従 事 す る 施 術 者		・ ・					・ ・
		・ ・					・ ・
		・ ・					・ ・
		・ ・					・ ・
		・ ・					・ ・
		・ ・					・ ・

*施術者が目が見えないものである場合は、その旨を付記してください。