

年 月 日

江戸川区江戸川保健所長 殿

開設者 住所
氏名 ㊟

電話番号 ()
法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称・代表者職氏名

施術所開設届出事項中一部変更届

下記のとおり、届け出ます。

※ 記載した個人情報、柔道整復師法の施行に必要な限度で利用するほか、江戸川区情報公開条例に規定する不開示情報に該当しない開設者の氏名については、希望者からの求めに応じて情報提供します。

記

名称	開設年月日	年 月 日	
開設場所	電話番号 ()		
変更した事項 <input type="checkbox"/> 業務に従事する施術者氏名 <input type="checkbox"/> 構造設備の概要 <input type="checkbox"/> その他	旧	新	確認
変更年月日	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施術者である場合は、新旧の施術者氏名を全員記載し、新たに従事する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。