

年 月 日

江戸川区江戸川保健所長 殿

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

名 称	開設年月日	年 月 日	
開設場所	電話 ( )		
変更した 事 項	旧	新	確 認
	業務に 従事す る施術 者氏名		
	構造設 備の概 要		
その他			
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。