

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
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。