

年 月 日

江戸川区江戸川保健所長 殿

住 所
開設者
氏 名 ⑩
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。

※ 記載した個人情報は、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 ()		
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。