明施　様式第２号

**施術所届出事項変更届**

　　年　　月　　日

明石市長　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 － － （担当：　　　）

次のとおり届出事項に変更が生じたので

□ 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第９条の２第１項

□ 柔道整復師法第１９条第１項

に基づき届け出ます。

〔提出数〕２部（１部申請者控え）

〔提出日〕変更後１０日以内

〔添付書類〕

従事者（氏名）の変更

□従事する施術者の本人確認書類（運転免許証・パスポート・身体障害者手帳など）の原本提示と写し

※開設者名で原本証明した本人確認書類の写しでも可

□従事する施術者の免許証の写し（Ａ４サイズ　原本照合が必要）

施術所の名称変更

□定款、寄附行為、条例（開設者が法人等の場合）

□履歴事項全部証明書（開設者が法人等の場合）

住居表示の変更

□住居表示を証する書面の写し（原本）

開設者の住所（所在地）・氏名（名称）の変更

【開設者が個人の場合】

□住所の変更前後が分かる書類の写し（住民票や運転免許証など）

□戸籍抄本の写し（氏名変更の場合）

【開設者が法人の場合】

□定款、寄附行為の写し

□社員総会議事録等の写し

□履歴事項全部証明書（原本）

構造設備の概要及び平面図の変更

□変更後の建物平面図

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　施術所の所在地 | 〒　　　－　　　　TEL　　　　－　　　　－　　　　　FAX　　　　－　　　　－　　　　 |
| ３　　変　更　届　出　事　項 | ・従事者（氏名）・施術所名称・住居表示・開設者住所（所在地）・開設者氏名（名称）・業務の種類・構造設備の概要及び平面図（該当項目を○で囲む） | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 新たに従事する施術者氏名 |
| 氏名 | 免許証の名称 | 登録年月日及び登録番号 | 眼の状態※あはき法による |
|  |  | 　　年　　月　　日第　　　　　　　号 | 全盲・半盲・正常 |
|  |  | 　　年　　月　　日第　　　　　　　号 | 全盲・半盲・正常 |
|  |  | 　　年　　月　　日第　　　　　　　号 | 全盲・半盲・正常 |
| 構造設備の概要及び平面図※別紙添付可※図面に各室の用途を記載※変更前を青線、変更後を赤線で囲むこと |
| 変更前 | 変更後 |
| ４　変更理由 |  |
| ５　変更年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |