様式第４号

**施術所開設届出事項変更届**

（柔道整復師）

　　　年　　　月　　　日

熊本市保健所長（宛）

届出人（開設者）

柔道整復師法第１９条第１項後段の規定により、次のとおり開設届出事項変更の届出をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設者 | 氏名  (法人の場合はその名称） | | | |  | | | | | |
| 住　 　　所  (法人の場合は主たる事務所の所在地） | | | | 〒　　　　　　　TEL　　　　　　　　　FAX | | | | | |
| 名称（施設） | | | | |  | | | | | |
| 開設の場所 | | | | | 〒　　　　　　　TEL　　　　　　　　　FAX | | | | | |
| 変更年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 変更の理由 | | | | |  | | | | | |
| 変更内容 | | | | | 1. １　開設者の住所及び氏名   （法人の場合は名称及び主たる事務所の所在地）   1. ２　名称（施設） 2. ３　開設の場所 3. ４　従事者の異動 4. ５　構造設備の概要及び平面図 | | | | | |
| 所長 | | 首席  審議員 | 課長 | 副課長 | | | 主幹 | 主査 | 係員 | 起案  本届出書を受理したので供覧します。  　　 年 月 日 |
|  | |  |  |  | | |  |  |  |
| 受 付 印 | | | | | | 決 裁 印 | | | |
|  | | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更事項 |  | | 新（変更後） | 旧（変更前） |
| 開設者 | 氏名(法人名称) |  |  |
| 住所 |  |  |
| 名称（施設） | |  |  |
| 開設の場所 | |  |  |
| 業務に従事する  施術者の氏名 | |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 構造設備 | |  |  |
| 添付書類  上記の変更内容により、次の書類等を添付してください。  １の場合（開設者が法人の場合に限ります。）　登記事項証明書  ４の場合　施術者の施術免許証の写し  5の場合　変更後の建物平面図  ・　施術室、待合室及び外気開放（窓）の寸法を記入してください。  ・　テナントの場合は施術所に該当する部分の平面図及び建物全体のうち当該部分の位置が分かる図面を添付し  てください。  ・　消毒設備、強制換気設備及び外気開放・採光（窓）の位置を明示してください。 | | | | |
| 確認書類  上記の変更内容により、次の確認書類をご用意ください。  １の場合（開設者が個人の場合に限ります。）　開設者の本人確認書類  確認書類：運転免許証、健康保険証、障がい者手帳、マイナンバーカード、パスポート等  ４の場合　施術者の本人確認書類  ※施術者が来所しない場合は写しの提出で可（開設者による原本証明が必要）  確認書類：運転免許証、健康保険証、障がい者手帳、マイナンバーカード、パスポート等  ４の場合　施術者の施術免許証の原本 | | | | |

備考　　該当する□にレを記入してください。