

様式第 2 号（第 2 条関係）

施術所開設届出事項の一部変更届

年 月 日

水戸市保健所長 様

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

開設者 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）

連絡先

施術所の開設届出事項の一部を変更したので、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 項後段の規定により次のとおり届け出ます。

ふりがな		
1 施術所の名称		
2 開設場所及び 電話番号	水戸市 電話番号_____	
3 業務の種類	あん摩マツサージ指圧 ・ はり ・ きゆう （※○で囲む）	
4 変更した開設届出事項（該当する項目の□欄にレ印を記入すること。）		
☐ (1) 開設者の氏名及び住所（法人については、名称及び主たる事務所の所在地） ☐ (2) 名称 ☐ (3) 開設の場所 ☐ (4) 業務の種類 ☐ (5) 業務に従事する施術者の氏名及び当該施術者が目が見えない者である場合には その旨 ☐ (6) 構造設備の概要及び平面図		
5 変更前		6 変更後

7 変更年月日	年 月 日
8 変更理由	
9 添付書類	(1) 「4 変更した開設届出事項」(1)に該当する場合 ア 法人たる開設者の名称又は主たる所在地に変更があった場合は、登記事項証明書又は定款の写し イ 個人開設者の氏名、住所に変更があった場合は、開設者の本人確認書類の写し (2) 「4 変更した開設届出事項」(5)に該当する場合 新たに施術者が従事する場合又は既に業務に従事している者の改姓等の場合には、当該施術者の資格免許証の写し及び運転免許証等の本人確認書類の写し、並びに施術者の氏名一覧（別紙） (3) 「4 変更した開設届出事項」(6)に該当する場合 変更前の建物の平面図（変更部分を青線で囲んで示すこと。）及び変更後の建物の平面図（変更部分を赤線で囲んで示すこと。）

- （注） 1 □欄には、該当するものにレ印を記入すること。
- 2 平面図は、待合室、施術室その他各室の用途を示し、各室の床面積、施術室の外気開放面積並びに窓、換気装置、消毒設備及びベッドの位置を明示すること。
- 3 原本照合を行うため、資格免許証及び本人確認書類については、写しの添付と併せて原本を持参すること。

(別紙)

業務に従事する施術者の氏名一覧

氏名・ 生年月日	免許番号		
	あん摩 マッサージ指圧師	はり師	きゅう師
(盲) 年 月 日生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号
(盲) 年 月 日生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号
(盲) 年 月 日生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号
(盲) 年 月 日生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号
(盲) 年 月 日生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号
(盲) 年 月 日生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号

(注) 氏名・生年月日欄について、おおむね、視覚支援学校、視力障害センター等の卒業
者であれば盲に○を付すこと。また、弱視の場合も同様とすること。