

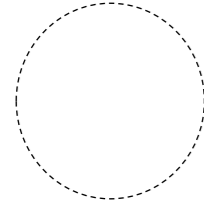
施術所届出事項変更届

(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等)

2022年 1月 6日

藤沢市保健所長

〒 251 - 0054



開設者 住所 藤沢市朝日町1番地の1

ふりがな 氏名 藤沢 太郎

電話 0466-25-1111

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

施術所（あん摩マッサージ指圧師等）の届出事項に変更を生じたので、次のとおり届け出ます。

施術所	ふりがな 名称	ふじさわ しんきゅうまっさーじ ふじさわ鍼灸マッサージ				
	開設の場所	〒 251 - 0054	電話	0466	- 50 -	3592
変更事項		<input type="checkbox"/> 開設者の氏名及び住所（法人の場合、名称及び主たる事務所の所在地） <input type="checkbox"/> 施術所の名称 <input checked="" type="checkbox"/> 従事する施術者 <input type="checkbox"/> 構造設備 <input type="checkbox"/> 業務の種類 <input type="checkbox"/> 開設場所の住居表示・建物名称 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
変更年月日		2022年 1月 5日				
変更内容	変更前	藤沢太郎、朝日花子、鶴沼保子（退職）				
	変更後	藤沢太郎、朝日花子、江ノ島次郎（採用）				
新規施術者に関する 変更後の業務の種類・	氏名	業務の種類	目が見えない方の場合「O」	免許発行所管	登録番号	登録年月日
	江ノ島次郎	<input checked="" type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 20211201 号	R3.4.10
	同上	<input type="checkbox"/> あ <input checked="" type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 20221202 号	R3.4.10
	同上	<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input checked="" type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 20231203 号	R3.4.10
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 号	
		<input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> き		厚	都道府県第 号	

(裏面へ続く)

以下、保健所事務処理欄

施行番号：202-202-

施設番号：

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

起案年月日	所長	副所長	課長	主幹	課長補佐	主査	担当	起案者
決裁年月日								

変更事項	添付書類等	必要物・部数等	チェック
① 開設者の氏名・住所	●個人開設の場合 マイナンバーカード、運転免許証等 (現在の住所・氏名が確認できるもの)	原本持参、写し添付	<input type="checkbox"/>
	●法人開設の場合 定款、履歴事項全部証明書等 (現在の法人名称・所在地が確認できるもの)		
② 従事する施術者	●新規採用等で従事者を追加する場合 ・追加する従事者の本人確認書類 マイナンバーカード、運転免許証等	原本持参・写し添付 または 開設者が原本照会した写し (原本照会については、 開設等の手引き9ページ Q&Aを参照)	<input type="checkbox"/>
	・業務で利用する資格の免許証	原本持参、写し添付	<input type="checkbox"/>
	●退職等で従事者が減る場合	添付書類なし	<input type="checkbox"/>
③ 施術所の名称	●添付書類なし 開設等の手引き 1ページ開設時の注意(2)施術所の名称を参照	添付書類なし	<input type="checkbox"/>
④ 構造設備	●各室の間取り等を変更した場合 ・変更前/変更後のそれぞれの各室の間取り、窓等外気開放部分の位置・寸法・面積を記載した図面 ※ベッドや消毒設備等の配置も記載すること ※平面図は別紙での添付も可能	変更前および変更後の平面図 (各1部ずつ)	<input type="checkbox"/>
⑤ 業務の種類	●従事者の採用・退職等で扱える業務の種類に変更が発生した場合 (同時に施術所の名称の変更も必要になる場合があります)	添付書類なし	<input type="checkbox"/>