

施術所届出事項変更届出書

令和〇年4月8日

(あて先) 八尾市保健所長

施術所の開設者 住所 八尾市△△町5丁目5番5号

氏名 山本 花子

昭和45年4月30日生

施術所の届出事項に変更を生じたので下記のとおり届け出ます。

記

1 施術所の名称	やまもと鍼灸院
2 開設の場所 及び 電話番号	〒 581-1111
	八尾市△△町1丁目1番1号
電話番号	072 (999) 0000
3 業務の種類 (当てはまるものに○)	あん摩マツサージ指圧 ・ はり ・ きゅう
4 変更事項	(従事者の変更)
	(1) 変更前 山本 花子、田中 一
	(2) 変更後 山本 花子
5 変更理由	従事者が退職したため
6 変更年月日	令和〇年4月1日

- 添付書類：1 施術所の構造設備を変更したときは、施術所の平面図及び周囲の見取図
2 業務に従事する施術者について変更があったときは、新たに業務に従事することとなった施術者の資格免許証及び本人確認書類の写し（届出時に資格免許証及び本人確認書類の原本を窓口を持参のこと）
3 その他、変更事項を証明する書類

※保健所受付印

※健康被害を防ぐため、八尾市情報公開条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。

業務に従事する施術者の氏名一覧

ふりがな 氏名 生年月日	免許番号			
	あん摩	はり	きゅう	目の見えない者
やまもと はなこ 山本 花子 T・ <u>S</u> ・H 45・4・30生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 H10年6月6日 <u>厚労省</u> ・都道府県 第121212号	登録年月日 H10年6月6日 <u>厚労省</u> ・都道府県 第123456号	

■職歴：

勤務等開始年	勤務施術所等の履歴 (例；〇〇鍼灸院勤務)	勤務等開始年	勤務施術所等の履歴 (例；〇〇鍼灸院勤務)
(H10 年～)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 鍼灸院勤務	(年～)	
(R2 年～)	やまもと 鍼灸院勤務	(年～)	
(年～)		(年～)	

■兼務する施術所の有無 (あり・なし)

兼務する施術所の名称：

兼務する施術所の所在地：

兼務する施術所での従事時間：

■罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為 (療養費不正請求等) など免許欠格事項への該当 (あり・なし)

氏名 生年月日	免許番号			
	あん摩	はり	きゅう	目の見えない者
T・S・H ・ 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	

■職歴：

勤務等開始年	勤務施術所等の履歴 (例；〇〇鍼灸院勤務)	勤務等開始年	勤務施術所等の履歴 (例；〇〇鍼灸院勤務)
(年～)		(年～)	
(年～)		(年～)	
(年～)		(年～)	

■兼務する施術所の有無 (あり・なし)

兼務する施術所の名称：

兼務する施術所の所在地：

兼務する施術所での従事時間：

■罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為 (療養費不正請求等) など免許欠格事項への該当 (あり・なし)

※目の見えない者の欄には、目の見えない者である場合にレをつけてください。おおむね、視覚支援学校、視力障害センター等の卒業生であればレをつけてください。(※あはき法施行規則第22条)

※業務に従事する施術者全員の分を記載してください。