

施術所届出事項変更届出書：あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう

### 届出書類チェック表

チェック欄	届出書類
	施術所届出事項変更届出書
	<届出が変更後10日を超えた場合> 遅延理由書

★ 施術所届出事項変更届出書に加え、変更内容に応じて次の資料が必要です。

チェック欄	届出書類
1. 従事者に変更があった場合（従事者の新たな追加及び改姓等）	
	業務に従事する施術者の氏名一覧
	業務に従事する施術者の免許証の写し（新たな従事者及び改姓者）
	業務に従事する施術者の免許証の原本（                   "                   ） ※ 職員が施術者の免許証と原本照合後、返却します。
	業務に従事する施術者の運転免許証等（                   "                   ） （本人確認ができるもの） ※ 職員が本人確認後、返却します。
2. 構造設備に変更があった場合	
	施術所の平面図（新旧）
3. 個人開設者の姓に変更があった場合	
	戸籍謄本又は書換済みの運転免許証等、改姓が確認できるもの （本人確認ができるもの） ※ 職員が本人確認後、返却します。
4. 法人開設者の名称、所在地に変更があった場合	
	登記事項証明書

◆ 届出書の様式や添付書類、留意事項及び届出書の記入例については、茨城県保健福祉部医療局医療人材課ホームページをご覧ください。

◆ 届出用紙はダウンロードできます。

## 施 術 所 届 出 事 項 変 更 届 出 書

年 月 日

茨 城 県 知 事 殿

（ 保 健 所 長 殿 ）

（開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載）

施 術 所 の 開 設 者 住 所

氏 名

年 月 日生

T E L

F A X

下記のとおり施術所の届出事項に変更を生じたので届け出ます。

記

1	施術所の名称	
2	開設場所及び 電話番号	T E L _____ F A X _____
3	業務の種類	あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゆう （※○で囲む）
4	変更事項	
	（1）変更前	
	（2）変更後	
5	変更年月日	年 月 日
6	変更理由	

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	盲か否か ※目の見えな い者の場合 レ点を付す。
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	

■職歴： ( 年～) ( 年～)  
( 年～) ( 年～)  
( 年～) ( 年～)

■兼務する施術所の有無（あり・なし）  
 <ありの場合> 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 マッサージ指圧師	はり師	きゅう師	盲か否か ※目の見えな い者である 場合レ点を 付す。
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	

■職歴： ( 年～) ( 年～)  
( 年～) ( 年～)  
( 年～) ( 年～)

■兼務する施術所の有無（あり・なし）  
 <ありの場合> 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、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レをつけてください。また、弱視の場合も同様としてください。