

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ましたので届け出ます。

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	きゆう師	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	きゆう師	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。