様式第３号

施術所届出事項変更届

　　　年　　　月　　　日

　（宛先）所沢市長

住　　所

氏　　名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあつては、その名称、主たる

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事務所の所在地及び代表者の氏名

　下記のとおり届出事項に変更があつたので届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施  術  所 | 名称 |  | |
| 開設年月日 |  | |
| 開設場所 | 所沢市 | |
| 電話番号 |  | |
| 業務の種類 | ☐あん摩マツサージ指圧　☐はり　☐きゆう | |
| 変更事項 | | 変 更 前 | 変 更 後 |
|  |  |
| 変 更 年 月 日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| 変　更　理　由 | |  | |
| 備　考 | |  | | |

注　業務に従事する施術者を変更する場合に、変更後の施術者が目が見えない者であるときには、そ

の旨を備考欄に記載してください。