

様式第2号(第2条関係)

年 月 日

岩手県 保健所長 様

住 所

氏 名

年 月 日生

施 術 所 開 設 届 出 事 項 変 更 届

柔道整復師法第19条第1項後段の規定により、次のとおり届けます。

1 施術所の名称及び所在地

2 変更事項

変更前

変更後

3 変更の理由

4 変更年月日

注 構造設備の変更にあつては、平面図を添えてください。

(A4)