

※

名 称
所 在 地
そ の 他

 変更届書

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指定 施術 機関	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	
	開設している（勤務 している）施術所の 名 称	
	開設している（勤務 している）施術所 所 在 地	
変 更 事 項	旧	
	新	
変 更 年 月 日		年 月 日
委託患者の 措置状況		

令和 年 月 日

長 崎 県 知 事 様

住 所

申請者
(施術者)

氏 名

(裏面)

注意事項

- 1 この書類は、長崎県知事（長崎県福祉保健課あて）に提出してください。
- 2 この書類は、施術者の氏名、住所その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。

記載要領

- 1 ※印のところは、不要なものを――で消してください。
- 2 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。

記入例

生活保護法 ・ 中国残留邦人等支援法指定 施術機関

※ (名 称)
所在地 変更届書
その他

※施術者の住所を変更した場合

次のとおり変更しましたので届け出

※施術の種類を氏名の後ろにカッコ書きで記入してください。

指定 施術 機関	氏 名	江戸 太郎 (あん摩マッサージ指圧)
	生 年 月 日	昭和40年 月 日
	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番〇号
	開設している(勤務している) 施術所の 名 称	江戸町治療院
	開設している(勤務している) 施術所 所 在 地	〇〇市〇〇町〇番〇〇号
変 更 事 項	旧	〇〇市〇〇町〇〇番〇号
	新	□□市□□町□番□□号
変 更 年 月 日	令和元年 10 月 1 日	
委 託 患 者 の 措 置 状 況		

令和 年 月 日

提出日

長崎県知事様

申請者
(施術者)

施術者個人の
住所・氏名

住所

□□市□□町□番□□号

氏名 江戸 太郎

記入例

生活保護法 ・ 中国残留邦人等支援法指定 施術機関

※ 名 称
所 在 地 変更届書
そ の 他

※勤務する施術所を変更した場合

次のとおり変更しましたので届け出ます。 ※施術の種類を氏名の後ろにカッコ書きで記入してください。

指定 施術 機関	氏 名	江戸 太郎 (あん摩マッサージ指圧)
	生 年 月 日	昭和40年 月 日
	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番〇号
	開設している(勤務している)施術所の名称	江戸町治療院
	開設している(勤務している)施術所所在地	〇〇市〇〇町〇番〇〇号
変更 事項	旧	(勤務施術所) 江戸町治療院 〇〇市〇〇町〇番〇〇号
	新	(勤務施術所) 万才町治療院 □□市□町□□番□号
変 更 年 月 日	令和元年 9 月 1 日	
委託患者の措置状況		

令和 年 月 日

提出日

長崎県知事様

申請者
(施術者)

施術者個人の
住所・氏名

住所 〇〇市〇〇町〇〇番〇号

氏名 江戸 太郎

記入例

生活保護法 ・ 中国残留邦人等支援法指定 施術機関

※ (名 称)
所在地 変更届書
その他

※勤務する施術所を追加した場合

次のとおり変更しましたので届け出ま

※施術の種類を氏名の後ろにカッコ書きで記入してください。

指定 施術 機関	氏 名	江戸 太郎 (あん摩マッサージ指圧)
	生 年 月 日	昭和40年 月 日
	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番〇号
	開設している(勤務している)施術所の名称	江戸町治療院
	開設している(勤務している)施術所所在地	〇〇市〇〇町〇番〇〇号
変更事項	旧	(勤務施術所) 江戸町治療院 〇〇市〇〇町〇番〇〇号
	新	(勤務施術所) 江戸町治療院 〇〇市〇〇町〇番〇〇号 ・ 万才町治療院 〇〇市◆◆町□番□号
変 更 年 月 日	令和元年 9 月 日	
委託患者の措置状況		

令和 年 月 日

提出日

長崎県知事様

申請者
(施術者)

施術者個人の
住所・氏名

住所 〇〇市〇〇町〇〇番〇号

氏名 江戸 太郎