

(印不要)

記入例

生活保護法等指定 助産機関・施術機関 変更 届書

記入日 令和〇 年 〇〇 月 〇〇 日

神奈川県知事 殿

下記のとおり届け出ます。

業務の種類 ※右に○をつけてください。	助産 / あん摩マッサージ / 柔道整復 / はり・きゅう
助産師又は施術者氏名	(フリガナ) ●●● ●● ●●● ●●
助産師又は施術者住所	〒 111 - 1111 TEL (222) 222 - 2222 〇〇市〇〇〇町1-2-3
助産所又は施術所名称	△△整骨院
助産所又は施術所所在地	〒 333 - 3333 TEL (444) 444 - 4444 □□市□□町7-8-9

変更内容		変更年月日
氏名	変更前	年 月 日
	変更後 (フリガナ)	
住所	変更前	年 月 日
	変更後 〒 -	
施術所名称	変更前 〇〇整骨院	令和 元 年 5 月 1 日
	変更後 (フリガナ) △△セイコツイン △△整骨院	
施術所所在地	変更前	年 月 日
	変更後 〒 -	

助産師または施術者の住所・氏名をご記入ください。

助産師 又は 施術者 (届出者)

住所 〒 111 - 1111

〇〇市〇〇〇町1-2-3

氏名

●●● ●●

(印不要)