

出張施術業務開始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
	出張施術業務開始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

出張のみの施術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. 従事者に改姓があった場合	
	施術者の免許証の写し
	施術者の免許証の原本 ※ 職員が原本照合後、返却します。
	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. 同一保健所管内において従事者の住所地に変更があった場合	
	住民票又は書換済の運転免許証等、住所地の変更が確認できるもの

- ◆ 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対策課ホームページをご覧ください。
- ◆ 届出様式はダウンロードできます。

出張施術業務開始届出事項変更届出書

年 月 日

茨城県知事殿

（保健所長 殿）

施術者住所
氏名

年 月 日生

TEL

FAX

下記のとおり出張施術開始届出事項に変更を生じたので届け出ます。

記

1	業務の種類	あん摩マッサージ指圧・はり・きゆう（※○で囲む）
2	変更事項	
	（1）変更前	
	（2）変更後	
3	変更理由	
4	変更年月日	年 月 日

履 歴 書

年 月 日現在

氏 名		
生年月日	年	月 日 生
住 所		
電話番号		
職 歴	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
刑罰等の 有無	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 有 ・ 無	

■ 兼務する施術所がある場合

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 :

曜日	月	火	水	木	金	土	日
時間							