

施術所開設届出事項変更届

e-KOBE申請控え

申請番号: _____

神戸市保健所長 あて

開設者住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

開設者氏名（法人にあつては名称及び代表者の職氏名）

| 1. 申請概要 | |
|---------------------|--|
| 申請日時 | |
| 施術所の名称 | |
| 施術所の所在地 | |
| 施術所電話番号 (ハイフンなし) | |
| 変更事項 | |
| 変更年月日 | |
| 届出日(10日以内) | |
| 遅延理由 | |

| | |
|--|--|
| 2. 施術所開設所在地の変更(住居表示の変更のみ) ※届出事項でない場合は空欄 | |
| 変更前の施術所所在地 | |
| 変更後の施術所所在地 | |
| 3. 施術所名称の変更 ※届出事項でない場合は空欄 | |
| 変更前の施術所名称 | |
| 変更後の施術所名称 | |
| 変更後の施術所名称 (フリガナ) | |
| 名称は開設者の姓or名 (法人名)を冠しているか | |
| 名称に関する理由 | |
| 4. 開設者住所の変更 ※届出事項でない場合は空欄 | |
| 変更前の開設者の住所 | |
| 変更後の開設者の住所 | |
| 5. 開設者氏名の変更(開設者変更の場合を除く) ※届出事項でない場合は空欄 | |
| 変更前の開設者氏名(法 人名称・代表者職氏名) | |
| 変更後の開設者氏名(法 人名称・代表者職氏名) | |
| 6. 業務種類の変更 ※届出事項でない場合は空欄 | |
| 業務の種類(変更前) | |
| 業務の種類(変更後) | |

| 7. 従事する施術者の変更 ※届出事項でない場合は空欄 | |
|-------------------------------|--|
| 新たに従事する施術者 氏名(1人目) | |
| 新たに従事する施術者 免許(1人目) | |
| 新たに従事する施術者 (1人目) | |
| 新たに従事する施術者 氏名(2人目) | |
| 新たに従事する施術者 免許(2人目) | |
| 新たに従事する施術者 (2人目) | |
| 新たに従事する施術者 氏名(3人目) | |
| 新たに従事する施術者 免許(3人目) | |
| 新たに従事する施術者 (3人目) | |
| 新たに従事する施術者 氏名(4人目) | |
| 新たに従事する施術者 免許(4人目) | |
| 新たに従事する施術者 (4人目) | |
| 退職する施術者(1人目) | |
| 退職する施術者(2人目) | |
| 退職する施術者(3人目) | |
| 退職する施術者(4人目) | |
| 変更前の従事者の氏名 変更(1人目) | |
| 変更後の従事者の氏名 変更(1人目) | |
| 変更前の従事者の氏名 変更(2人目) | |
| 変更後の従事者の氏名 変更(2人目) | |
| 8. 施術所建物構造概要の変更 ※届出事項でない場合は空欄 | |
| 平面図 | |
| 待合室面積(m ²) | |

| | |
|-------------------------|--|
| 施術室面積(m ²) | |
| 窓の開放面積(m ²) | |
| 換気装置の有無 | |
| 消毒設備 | |