番号

年月日

関東信越厚生局長　殿

設置者名

代表者名　　　　　　印

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師養成施設変更届出書

標記のことについて、下記のとおり変更したいので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行令第３条第２項の規定に基づき関係書類を添えて届け出ます。

記

１．認定養成施設名　　○○専門学校　○○科

２．変更事項

　　（例）　臨床実習施設の変更

３．変更年月日

４．添付書類

　　（例）　　（１）変更理由書

　　　　　　　（２）臨床実習施設の新旧対照表

　　　　　　　（３）臨床実習施設承諾書

　　　　　　　（４）臨床実習施設に関する調書