第12号様式の10（第5条の2関係）

指定助産機関・指定施術機関変更届出書

令和**元**年**７**月**１０**日

　　越谷市長　宛

届出者（法人の場合は、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　住　所　〒**３４３－０８１３**

**越谷市越ヶ谷○－○－○**

氏　名　**越　谷　〇〇〇**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　（担当者: 越谷　△△△　　電話番号:　048-945－××××）

　指定助産機関・指定施術機関について、次のとおり変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更事項 | | 変更前 | 変更後 |
| 施  術  者  ・  助産  師 | 名　称 |  |  |
| 所在地 | 〒 | 〒 |
| 施術所  ・  助産  所 | 名称 | 変更になった項目のみ記入してください。 | 変更後の郵便番号は必ず記入してください。 |
| 住所 | 〒**３４３－０８１３**  **越谷市越ヶ谷○－○－○** | 〒**３４３－０８４５**  **越谷市南越ヶ谷○－○－○** |
| そ　の　他  （　　　　　　） | |  |  |
| 変 更 年 月 日 | | 令和**元**年**６**月**３０**日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業 　　種 | ・柔道整復  ・あん摩マッサージ指圧師  ・はり　・きゅう　・助産 | 指定番号 | **１** | **０** | － | **０** | **1** | **1** | **1** |

※変更前、変更後の欄は変更した項目のみ記入してください。