

別紙

・変更した従事者

職種	氏名	目の見えないもの	交付者名	免許登録年月日	登録番号	就職・退職年月日	原本確認
あん摩・鍼・灸・柔整		<input type="checkbox"/>	厚生労働大臣・ ()知事	年 月 日	第 号	年 月 日 就職・退職	
あん摩・鍼・灸・柔整		<input type="checkbox"/>	厚生労働大臣・ ()知事	年 月 日	第 号	年 月 日 就職・退職	
あん摩・鍼・灸・柔整		<input type="checkbox"/>	厚生労働大臣・ ()知事	年 月 日	第 号	年 月 日 就職・退職	
あん摩・鍼・灸・柔整		<input type="checkbox"/>	厚生労働大臣・ ()知事	年 月 日	第 号	年 月 日 就職・退職	
あん摩・鍼・灸・柔整		<input type="checkbox"/>	厚生労働大臣・ ()知事	年 月 日	第 号	年 月 日 就職・退職	
あん摩・鍼・灸・柔整		<input type="checkbox"/>	厚生労働大臣・ ()知事	年 月 日	第 号	年 月 日 就職・退職	
あん摩・鍼・灸・柔整		<input type="checkbox"/>	厚生労働大臣・ ()知事	年 月 日	第 号	年 月 日 就職・退職	
あん摩・鍼・灸・柔整		<input type="checkbox"/>	厚生労働大臣・ ()知事	年 月 日	第 号	年 月 日 就職・退職	
あん摩・鍼・灸・柔整		<input type="checkbox"/>	厚生労働大臣・ ()知事	年 月 日	第 号	年 月 日 就職・退職	
あん摩・鍼・灸・柔整		<input type="checkbox"/>	厚生労働大臣・ ()知事	年 月 日	第 号	年 月 日 就職・退職	

- ・免許証の写しを添付してください。原本照合をするので、原本をお持ちください。
- ・目の見えないものはチェックをしてください。
- ・原本確認は空欄のままで結構です。

・全体の従事者数

職種	あん摩マッサージ指圧	鍼	灸	柔道整復
変更前	名	名	名	名
変更後	名	名	名	名