

(様式第 1 号)

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師
施術所開設届出済証明書交付申請書

年 月 日

(あて先)
大津市保健所長

開設者住所

氏 名

印

電話番号

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり施術所開設届出済証明書の交付を受けたいので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律に基づく施術所の届出済証明書交付要領第 2 条の規定により申請します。

記

1 施術所の名称	
2 開設の場所	
3 業務の種類	☐ あん摩マッサージ指圧 ☐ はり ☐ きゅう
4 開設年月日	