

(様式第 1 号)

## 柔道整復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 \_\_\_\_\_

(法人にあつては、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、柔道整復師法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 開設年月日	