

施術所開設届出済証明書交付申請書

保健所長

開設者 住 所

氏 名

電話番号

下記は、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（昭和 2 2 年法律第 2 1 7 号）第 9 条の 2 第 1 項の規定に基づく届出済みの施術所であることを証明願います。

記

名 称	
開 設 の 場 所	
開 設 者	
業 務 の 種 類	