

様式第1号

施術所開設届出事項証明書交付申請書

平成 年 月 日

(あて先) 所沢市長

住 所

氏 名 ⑩

電話番号

〔 法人にあつては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律又は柔道整復師法に規定する施術所の届出事項について、下記のとおり証明書の交付を願います。

記

施術所の名称

開 設 場 所

開 設 者

開設年月日 昭和・平成 年 月 日

業務の種類 あん摩マッサージ指圧・はり・きゆう・柔道整復