（様式第１号）

施術所開設届出済証明交付申請書

年　　月　　日

○○保健所長　様

住　所

氏　名

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

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第９条の２第１項前段の規定により、次のとおり届出を行ったことを証明願います。

|  |  |
| --- | --- |
| １　名称 |  |
| ２　開設の場所 |  |
| ３　開設者 |  |
| ４　法第１条に規定する業務の種類 | あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう |
| ５　業務に従事する施術者 |  |
|  |
|  |

（様式第２号）

出張業務開設届出済証明交付申請書

年　　月　　日

○○保健所長　様

住　所

氏　名

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

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第９条の３前段の規定により、次のとおり届出を行ったことを証明願います。

|  |  |
| --- | --- |
| １　施術者 |  |
| ２　法第1条に規定する業務の種類 | あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう |
| ３　業務を行う主たる地区 |  |

（様式第３号）

施術所開設届出済証明交付申請書

　　年　　月　　日

○○保健所長　様

住　所

氏　名

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

柔道整復師法律第１９条第１項前段の規定により、次のとおり届出を行ったことを証明願います。

|  |  |
| --- | --- |
| １　名称 |  |
| ２　開設の場所 |  |
| ３　開設者 |  |
| ４　業務に従事する施術者 |  |
|  |
|  |