

(様式第1号)

施術所開設届出済証明交付申請書

年 月 日

〇〇保健所長 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 〕

あん摩マッサージ指圧師、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 ・ きゆう
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

〇〇保健所長 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 〕

あん摩マッサージ指圧師、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・きゆう
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

〇〇保健所長 様

住 所

氏 名

印

〔 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	