年　　　月　　　日

（あて先）山形市保健所長

**施術所開設届出済証明書**

**交付申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　開設者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） |
| 電話番号 |  |

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２２年法律第２１７号）第９条の２第１項に規定する施術所の届出事項について証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　施術所の名称 |  |
| ２　開設の場所 |  |
| ３　開設者 |  |
| ４　施術者 |  |
| ５　業務の種類 |  |