

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

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

あん摩マッサージ指圧師、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	