

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

施術所従事者届出済証明書 交 付 申 請 書

住 所
氏 名
生年月日
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のうち業務に従事する施術者について証明願います。

記

1 施術所の名称	
2 施 術 者	
3 業 務 の 種 類	