

(別紙様式1)

施術所届出済証明書交付申請書

年 月 日

長野県大町保健所長 様

申請者(開設者)住所

申請者(開設者)の氏名

印

下記事項について、証明書を交付されるよう申請します。

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(該当するものを○で囲む)

あん摩マッサージ指圧
はり
きゅう
柔道整復