

## 施術所開設届出証明願

令和 年 月 日

(宛先) 寝屋川市保健所長

開設者 住所.....

氏名.....

電話.....(.....)

下記の事項について、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項又は柔道整復師法第19条第1項の規定により、施術所開設の届出を行ったことを証明願います。

### 記

名 称 : .....

施術所の場所 : .....

開設年月日 : .....年 月 日.....

業務の種類 : ..あん摩マッサージ指圧・はり・きゆう・柔道整復.....

願出の理由 : .....

.....

健総第 号

令和 年 月 日

上記のとおりであることを証明します。

寝屋川市保健所長