（様式第３号）

　　　あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師施術所開設届出済

ステッカー再交付願

令和　　年　　月　　日

和歌山県御坊保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　（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）

次のとおり施術所開設届出済ステッカーの再交付を受けたいので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律に基づく施術所の開設届出済ステッカー交付要領第５条の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　施術所の名称 |  |
| ２　開設の場所 |  |
| ３　業務の種類 | □　あん摩マッサージ指圧　　　□　はり　　　□　きゅう |
| ４　再交付理由 |  |

※再交付を受けた後、届出済ステッカーが発見された場合は、速やかに保健所長あて返納してください。