

(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

(法人にあつては、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	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> 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。