

第 1 号様式(第 2 条関係)

年 月 日

那覇市保健所長 宛

申請者
(開設者) 住 所

フリガナ

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 〕

施術所開設届出済証明書交付申請書

次のとおり施術所開設届出済証明書の交付を受けたいので、柔道整復師法(昭和 45 年法律第 19 号)第 19 条第 1 項に規定する施術所の届出事項について届出済証を交付されるよう申請します。

施術所の名称	
開設の場所	
開設者の氏名	
開設年月日	年 月 日