

様式第6号（第5条関係）

柔道整復師施術所開設届出済証再交付申請書

年 月 日

宇陀市長 様

申請者 住 所

氏 名 ⑩

電話番号

（法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

下記のとおり柔道整復師施術所開設届出済証の再交付を受けたいので、宇陀市柔道整復師法施行細則第5条第1項の規定により申請します。

記

開 設 者	住 所	
	氏名及び 生年月日	年 月 日生
届 出 年 月 日	年 月 日	
再交付申請の理由		

備考 柔道整復師施術所開設届出済証を毀損し、又は汚損したことによるときは、当該届出済証を添付すること。