

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)

下記のとおり届出済証の再交付を受けたいので、宇陀市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施行細則第 6 条第 1 項の規定により申請します。

記

|  |  |        |
|--|--|--------|
| 開設者 (出張又は滞在の業務にあつては、施術者)                 | 住 所  |        |
|  | 氏 名  | 年 月 日生 |
| 施術所 (出張の業務にあつては主たる業務地、滞在の業務にあつては業務を行う場所) | 所在地  |        |
|  | 名 称  |        |
| 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"/> きゆう |        |
| 届 出 年 月 日                                | 年 月 日  |        |
| 再交付申請の理由                                 |  |        |

備考 施術所開設届出済証、出張業務開始届出済証又は滞在業務開始届出済証を毀損し、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。