

(様式1)

年 月 日

豊島区池袋保健所長

開設者 住 所

氏 名 (※)

(※法人にあつては名称及び代表者職氏名)

電話番号

施術所開設届出済ステッカー交付申請書

施術所開設届出済ステッカーの交付を受けたいので、「豊島区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の規定に基づく施術所の開設届出済ステッカー交付要綱」第2条の規定により、申請します。

施術所の名称	
開設場所	豊島区
開設年月日	年 月 日
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
枚数	A4版 () 枚 A5版 () 枚 A5丸形 () 枚

(注) 業務の種類は、該当するものに☑を入れること。