

## 施術所開設届出事項証明書再交付申請書

年 月 日

(あて先)  
川越市保健所長

(開設者)  
住 所 (法人にあつては、所在地)

---

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)

---

連絡先

---

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又は柔道整復師法に規定する施術所の届出事項について、下記のとおり証明書の再交付を願います。

再交付理由：

---

### 記

施術所の名称

開 設 場 所

開 設 者

開設年月日 年 月 日

業務の種類 あん摩・マッサージ・指圧・はり・きゆう・柔道整復