

第10号様式

船橋市高齢者はり、きゅう、マッサージ等施術者登録申請書

令和 年 月 日

船 橋 市 長 あて

施術者の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (開設者)	住所			
	氏名 (法人名)			
	電話番号	()		
施術者	氏名		生年月日	年 月 日
	免許証	はり師	第 号	年 月 日
		きゅう師	第 号	年 月 日
		あん摩マッサージ指圧師	第 号	年 月 日
出張業務 開始日	年 月 日			
施術所	所在地	船橋市	電 話 番 号	()
	名 称			
	開 設 年月日	年 月 日		

添付書類 1 免許証の写し 2 施術所開設届済証明書の写し