平成　　年　　月　　日

施術所開設証明願

熊本県〇〇保健所長　様

願出人　住 所

　　　　氏 名

　あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師法第９条の２第１項の規定により、下記施術所の開設を届け出ていることを証明願います。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | 氏名 |  |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　TEL  |
| 名　　　称 |  |
| 開設の場所 |  |
| 開設年月日 | 　　昭和・平成　　　　年　　　月　　　　日 |

　上記のとおり、開設を届け出ていることを証明します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　熊本県〇〇保健所長