

はり・きゅう施術担当者指定申請書								
施 術 者	氏 名				生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 女
	免 許 証	種 別	交 付 県 名	番 号		交 付 年 月 日		
		は り 師		第 号		年 月 日		
		き ゅ う 師		第 号		年 月 日		
施 術 所	所 在 地	肝属郡肝付町 番地						
	名 称							
	開 設 年 月 日	年 月 日			開 設 届 出 年 月 日	年 月 日		
	設 備	待 合 室	m ²	施 術 室	m ²			
加入している鍼灸師会名								
<p style="text-align: center;">下記事項を承知の上、上記のとおりはり・きゅう施術担当者の指定を申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 肝付町 番地</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: left;">肝付町長 様</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p style="text-align: center;">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及び肝付町はり・きゅう等施設利用事業実施要綱を厳守すること。</p>								