開設届出証明願

　　　年　　　月　　　日

　大阪府知事

　　　　　　　　　様

開設者住所

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生

下記の事項について「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第９条の２第１項」又は「柔道整復師法第１９条第１項」の規定により施術所開設の届出を行ったことを証明願います。

記

１　名称

２　施術所の場所

３　開設の年月日　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

４　業務の種類

５　願出理由

　　上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。

　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　第　　　　　　　号

保健所長