

柔道整復師施術所開設届出済証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 奈良市保健所長

申請者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所
在地並びに名称及び代表者の氏名〕

電 話

次のとおり柔道整復師施術所開設届出済証の再交付を受けたいので、奈良市柔道整復師法施行細則第5条第1項の規定により申請します。

開 設 者	住 所	
	氏 名	年 月 日生
施 術 所	所 在 地	TEL
	名 称	
開 設 年 月 日	年 月 日	
再交付申請の理由		

添付書類 柔道整復師施術所開設届出済証を破り、又は汚したことによるときは、当該届出済証