

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
電 話

次のとおり届出済証の再交付を受けたいので、奈良市あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行細則第6条第1項の規定により申請します。

開設者（出張又は滞 在の業務にあつては、 施術者）	住 所	
	氏 名	年 月 日生
施術所（出張の業務に あつては主たる業務 地、滞在の業務にあつ ては業務を行う場所）	所在地	
	名 称	
業務の種類		
届出年月日	年 月 日	
再交付申請の理由		

添付書類 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