

様式第4号 (第5条関係)

市川市はり、きゅう、マッサージ施術施設登録申請書

年 月 日

市川市長

代表者住所 〒

代表者氏名

電 話 ()

助成券を使用して施術を受けることができる施設として登録を受けたいので、市川市はり、きゅう、マッサージ施術費助成規則第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

施設	(所在地) 〒	(電話番号)
	(名称)	
	(開設年月日)	
	(施術の種類) はり・きゅう・マッサージ (訪問診療) あり・なし	

施術担当者	(氏名)					
	(生年月日) 年 月 日					
	(免許証)					
	はり師	都道	第	号	年	月 日
		府県				
	きゅう師	都道	第	号	年	月 日
	府県					
あん摩マッサージ指圧師	都道	第	号	年	月 日	
	府県					

施術担当者	(氏名)					
	(生年月日) 年 月 日					
	(免許証)					
	はり師	都道	第	号	年	月 日
		府県				
	きゅう師	都道	第	号	年	月 日
	府県					
あん摩マッサージ指圧師	都道	第	号	年	月 日	
	府県					

- 添付書類 1 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（昭和22年法律第217号）第9条の2第1項の規定による届出をしたことを証する書類
- 2 施術者が取得しているはり師、きゅう師又はあん摩マッサージ指圧師の免許証の写し