

# 証明願

令和 元年 5月 1日

(宛先) 川崎市保健所長

届出者

開設者

住所 川崎市川崎区宮本町1

氏名 川崎 花子

印

自署であれば  
押印省略可

〔法人にあつては主たる事務所の所在地、  
名称、代表者の氏名及び代表者印〕

電話番号 090-1234-5678

次の { あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師に関する法律 } に基づく届出が受けられたことについて  
{ 柔道整復師法 }  
{ 歯科技工士法 }

て証明願います。

1 施設名称

2 開設場所 川崎市 区

3 証明内容

施設開設届

届出年月日 平成・令和 年 月 日

開設年月日 (届出記載上) 平成・令和 年 月 日

施設休止 (廃止・再開) 届

届出年月日 平成・令和 年 月 日

休止 (廃止・再開) 年月日 (届出記載上) 平成・令和 年 月 日

その他 出張専門業務 業種: あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゆう

届出年月日: 平成31年4月10日、開始年月日: 平成31年4月1日

4 証明が必要な理由 銀行に提出するため

川崎市証明 衛第 号

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

川崎市保健所長 田崎 薫