

証 明 願

令和 7 年 4 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

(法人にあっては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号 090-1234-5678

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

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、きゅう

届出年月日: 平成31年4月9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 林 露子