

証 明 願

令和 3年 4月 1日

(宛先) 川崎市保健所長

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、きゆう師に関する法律 } に基づく届出が受けられた
{ 柔道整復師法 }
{ 歯科技工士法 }
ことについて証明願います。

1 施設名称 ○○鍼灸院

2 開設場所 川崎市 川崎 区 宮本町1

3 証明内容

施設開設届

届出年月日 平成・令和 30年 4月 1日

開設年月日 (届出記載上) 平成・令和 30年 4月 1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 業種: あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゆう

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