

(あて先) 厚木市長

厚木市はり・きゅう・マッサージ施術費助成事業・厚木市在宅福祉理髪サービス事業

協定申請書

住所

申請者 氏名

電話

標記の事業に協定したいので、協定書の送付を希望します。

(枠内に記載された内容が、協定事業者として市民の方へ周知されます。)

名称(店名)	① ② ③ (出張専門店及び店名がない場合は未記入)
所在地	① ② ③
電話番号	① ② ③
施術の種別	☐ あん摩マッサージ指圧 ☐ 鍼 ☐ 灸 ☐ 理容・美容 ☐ 訪問理容・訪問美容
連絡先 (申請 住所と異なる 場合のみ)	氏名： 住所： 電話：

<助成費 振込先>

銀行・農業協同組合		支店・支所・						
信用金庫・信用組合		出張所						
1 普通・2 当座・3 貯蓄	No.							
フリガナ								
名義人								

※必要添付書類 神奈川県知事からの厚木市内における開設届出済証
出張専門の方は、住所が厚木市内にあることが判る身分証
(令和7年4月1日から協定要件の変更あり)