

(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協力申請書

住所

申請者 電話

氏名



標記の事業に協力したいので、申請します。

名称(店名)	(出張専門店及び店名がない場合は未記入)
所在地	
代表者名 (開設者名)	
電話番号	
施術の種別	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> 鍼 <input type="checkbox"/> 灸
連絡先 (申請住所と異なる 場合のみ)	氏名:
	住所:
	電話:
添付書類	<input type="checkbox"/> 保健福祉事務所長が発行した施術所開設届受理証明書 <input type="checkbox"/> 施術者出張専門業務開始届受理証明書

< 施術費助成費 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								