

(あて先) 厚木市長

厚木市はり・きゅう・マッサージ施術登録廃止届

住所
届出者 電話
氏名

印

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：

< 内容 >

廃止理由	
廃止年月日	平成 年 月 日