

第3号様式（第5条関係）

郡山市高齢者健康長寿サポート事業はり、きゅう、マッサージ等施術者指定申請書

年　　月　　日

郡山市長

施術者住所

申請者 施術者氏名

印

電話番号（　　—　　）

郡山市高齢者健康長寿サポート事業実施要綱の規定に基づく施術者の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | | | |
|-------------|--|---------------------------------|---------|-------|
| 施 術 者 | フリガナ | | | 生年月日 |
| | 氏名 | | | 年　月　日 |
| | 免許証等の種類 | はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師 その他（　　） | | |
| 施 術 所 | 所在地 | | | |
| | 名称 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| | 開設年月日 | 年　月　日 | 開設届出年月日 | 年　月　日 |
| 添付書類 | 免許証等のコピー、 施術所開設届若しくは出張専業業務開始届のコピー、 口座振込依頼書、 委任状（施術者以外の口座に振込希望の場合のみ） | | | |