

第9号様式（第12条関係）

松戸市はり、きゅう、あん摩等施術施設登録取消届

年 月 日

(宛先)
松 戸 市 長

届出者（代表者） 住 所
登録施設名
代表者氏名
電話番号
印

登録施設の登録の取消しを希望しますので、松戸市はり、きゅう、あん摩等施術費助成要綱第12条第1項の規定により、次のとおり届けます。

登録施設	登録番号	松戸市第 号
	施設名	
	代表者氏名	
取消年月日	年 月 日	
(取消理由)		

添付書類 施術施設登録証