年　　　月　　　日

奈良県福祉医療部医療政策局

地域医療連携課長　　殿

開設者住所：

開設者氏名（法人の場合は、法人名）：

開設者連絡先TEL：

**施術所開設届出済証　ラミネート加工申請書**

私は、以下のとおり施術所開設届出済証のラミネート加工を申請致します。

（注：当該申請については**各施術所につき１回限り**とさせていただきます。）

|  |  |
| --- | --- |
| 施術所名称 |  |
| 開設場所 |  |
| 開設年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※ラミネート加工は申請したいが、原本の加工を希望されない場合は、右欄の□に✔してください。担当課より上記の連絡先にご連絡をさせていただき、加工方法案をご案内致します。 | □ |

**◆提出方法◆**

|  |  |
| --- | --- |
| ①開設届提出時 | 届出書類に添付し、管轄の保健所に提出してください。 |
| ②書換・再交付申請時 | 申請書類に添付し、管轄の保健所に提出してください。 |
| ③上記以外 | 随時、県または管轄の保健所（下記参照）に提出してください。その際は、お持ちの開設届出済証を添付してください。なお、加工後の届出済証の送付を希望される場合は、送料１４０円分の切手を貼付した返信用封筒を同封してください。【提出先住所　一覧】奈良県地域医療連携課　〒630-8501　奈良市登大路町30番地郡山保健所総務課　　　〒639-1041　大和郡山市満願寺町60-1中和保健所総務課　　　〒634-8507　橿原市常盤町605番地の5吉野保健所総務課　　　〒638-0045　吉野郡下市町新住15-3 |