

受付番号 \_\_\_\_\_

## 「爪切り屋」メディカルフットケア JF 協会

### 開業報告書

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| 店名<br>(ふりがな)         |             |
| 開業日                  | 西暦 20 年 月 日 |
| 代表者住所<br>氏名 (ふりがな)   | 氏名<br>住所    |
| 一級修了日                | 西暦 年 月 日    |
| 店住所                  |             |
| 電話番号                 |             |
| FAX 番号               |             |
| E - M a i l          |             |
| フットケアワーカー名<br>(ふりがな) |             |
| その他<br>(HP アドレス等)    |             |

上記のとおり理事会に報告致します

年 月 日

代表者名 \_\_\_\_\_

Ⓔ