

様式第4(第5条関係)

出張専門業務開始届書

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿

施術者住所

施術者氏名

電話番号

次のとおり専ら出張のみによる施術業務を開始したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第9条の3前段の規定により届け出ます。

業務開始年月日	年 月 日						
業務の種類	あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう						
免許の種類等	あん摩マッサージ指圧師		はり師		きゅう師		※目が見えない者
	登録番号	登録年月日	登録番号	登録年月日	登録番号	登録年月日	
	第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	第 号	年 月 日	

注

- 1 業務に従事する施術者の免許証の写しを添付すること。
- 2 業務の種類は、該当するものを○で囲むこと。
- 3 施術者が目が見えない者である場合には、※欄に○を付けること。

年 月 日 決 裁						
所長		課長		係長		係

保健所受付

受理番号	第 号	受理年月日	年 月 日
------	-----	-------	-------