

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

届出者 住 所 東京都北区

(ふりがな)

氏 名

電 話 番 号 ()

ファクシミリ番号 ()

出張施術業務開始届

専ら出張のみによる施術業を開始したので、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の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 業務の開始年月日	年 月 日			
2 業務の種類	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう			
3 免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日				
業務の種類	交付者名	登録年月日	登録番号	確認欄
あん摩マッサージ指圧師		年 月 日	第 号	
はり師		年 月 日	第 号	
きゅう師		年 月 日	第 号	
4 注意事項				
1) 該当する□の中にレをつけること。 2) 業務に従事する施術者免許証の本証を持参し、写しを添付すること。				