

出張施術業務開始届

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

出張施術者 住所

氏名

()

() 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号

下記のとおり、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律による出張施術の業務を開始しました。

記

1 業務開始年月日

令和	年	月	日
----	---	---	---

2 業務の種類

☐ あん摩マッサージ指圧	☐ はり	☐ きゆう	(該当する□の中に✓を記入すること)
-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------

3 晴・盲の別

晴 ・ 盲

4 免許

免許種別	登録番号	登録年月日
あん摩マッサージ指圧師	第 号	年 月 日
はり師	第 号	年 月 日
きゆう師	第 号	年 月 日

免許証の写しを添付すること（免許証の原本を提示すること。）。