

出張施術業務開始届

1. 業務の開始年月日

年 月 日

2. 業務の種類

- あん摩マッサージ指圧
- は り
- き ゆ う

3. 免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日

あん摩マッサージ 師 指 圧	厚生労働大臣 都道府県	免許証番号 第 号	登録年月日 年 月 日
は り 師	厚生労働大臣 都道府県	免許証番号 第 号	登録年月日 年 月 日
き ゆ う 師	厚生労働大臣 都道府県	免許証番号 第 号	登録年月日 年 月 日

上記により、届け出ます。

年 月 日

住 所 台東区

ふりがな

氏 名

電 話 ()

* 問合せがあった場合に紹介してよろしいですか
電話番号のみ YES ・ NO

台東区台東保健所長 殿

- (注意) 1 該当する□の中に レ を付けること。
2 免許証の写しを添付すること。
3 住所確認できるもの(運転免許証、保険証等)を提示すること。
4 住所等の変更があった場合は必ず保健所へ届け出ること。