

## 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。)