

出張施術開始届

年 月 日

(あて先)

一宮市保健所長

届出者 住 所

氏 名

電話番号

下記のとおり、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律による出張専門の施術を開始しました。

記

1 名称等

名 称	
業務開始年月日	年 月 日

2 業務の種類 (該当する業務を○で囲む)

・ あん摩マッサージ指圧	・ は り	・ きゅう
--------------	-------	-------

3 免許等

免 許 種 別	登 録 番 号	登 録 年 月 日	目が見えないものである場合にはその旨
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 ゃ う 師	第 号	年 月 日	

※1 「名称」の欄については、呼称があれば記入すること。

2 開始後速やかに届け出ること。