

出張施術業務開始届

業務の開始年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日			
業務の種類	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input checked="" type="checkbox"/> はり <input checked="" type="checkbox"/> きゅう			
免許証	免許の付与者名	登録番号	登録年月日	確認
あん摩マッサージ 指圧師		第 〇 号	年 月 日	
はり師	厚生労働大臣	第 〇〇〇〇 号	〇〇年〇〇月〇〇日	
きゅう師	厚生労働大臣	第 〇〇〇〇 号	〇〇年〇〇月〇〇日	

上記により、届け出ます。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

住 所 東京都荒川区 荒川 〇 丁目 〇 番 〇 号

(ふりがな) あらかわ たろう

氏 名 荒 川 太 郎

電 話 03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

業務用 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

荒川区保健所長 殿

(注意) 1 該当する□の中にレを付けること。

2 免許証を提示すること。