

第4号様式

施術者出張専門業務開始届
(あん摩マッサージ指圧師, はり師, きゅう師等)

平成28年4月1日

(宛先)川崎市保健所長

住所 ○○県○○市○○町○

氏名 川崎 太郎

電話番号 044-○○○-○○○○

個人開設で、自筆サインのときのみ押印省略可

次のとおり出張専門業務を開始したので届け出ます。

開始年月日	平成28年 4月 1日			
業種	<input type="checkbox"/> あん摩 <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう <u>*<input type="checkbox"/>にレを付ける</u>			
資格	登録番号	登録年月日	備考	※確認欄
○○○○師	○○○	S○○年○月○日		

- (注意)1 ※確認欄には、何も記入しないでください。
2 施術者が目の見えない方の場合、備考欄にチェックしてください。
3 免許証(原本)を提示してください。
*免許証の写しを添付し、原本を提示してください。
4 施術者が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第12条の2に該当する方の場合、資格欄にその旨記入し、かつ、証明できるものを提示してください。