

第4号様式（第5条関係）

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等施術者出張専門業務開始届

年 月 日

(宛先) 茅ヶ崎市保健所長

住所又は所在地

届出者 氏名（法人にあつては、名称及び代表者氏名）

電話番号

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等の出張専門による業務を開始したので、次のとおり届け出ます。

業務の種類	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> はり師 <input type="checkbox"/> きゅう師
免許証の交付者	
免許証番号	
免許登録年月日	年 月 日
目の見えない者	
業務開始年月日	年 月 日

- 備考 1 「業務の種類」欄は、該当する□にレ印を記入してください。
 2 「目の見えない者」欄には、目の見えない者は、○印を記入してください。
 3 業務に従事する施術者の免許証の写しを添付してください。