第５号様式（第６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休止・廃止・再開届

|  |
| --- |
| 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（法人にあっては、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について、次のとおり届け出ます。 |
| 区分 | * 休止　　□　廃止　　□　再開
 |
| 業務の種類 | * あん摩マッサージ指圧師　　□　はり師　　□　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 |  |
| 休止、廃止又は再開の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

備考　１　「区分」欄及び「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。