

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について、次のとおり届け出ます。

区 分	<input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 再開
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	
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。