

第4号様式

墨田区保健所長 あて

年 月 日

郵便番号

住 所  
開設者 フリガナ  
氏 名  
電 話 ( )

〔法人にあっては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

出張施術業務開始届

下記のとおり出張施術業務を開始したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の3の規定により届け出ます。

記

1 業務の開始年月日  
年 月 日

2 業務の種類  
あん摩マッサージ指圧  
はり  
きゆう

3 免許を受けた都道府県名、免許証番号及び登録年月日

種 類	都道府県名	免許証番号	登録年月日	保健所 担当者 確認欄
あん摩マッサージ 指 師 指 圧		第 号	年 月 日	
は り 師		第 号	年 月 日	
き ゅ う 師		第 号	年 月 日	

(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。