

葛飾区保健所長 あて

| | | | | | |
|-------|---------------|-----|----|----|---|
| 届出者 | 住 所 | 葛飾区 | 丁目 | 番 | 号 |
| | 建物名 | 号室 | | | |
| | (ふりがな) 氏 名 | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 | |
| | 電 話 | () | | | |
| F A X | () | | | | |

出張施術業務開始届

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、きゅう師等に関する法律第9条の3の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

| | | |
|-------------|---|-----------------------------------|
| 1 業務の種類 | <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 | <input type="checkbox"/> 目の見えないもの |
| | <input type="checkbox"/> はり | |
| | <input type="checkbox"/> きゅう | |
| 2 免 許 | | |
| 免 許 の 種 類 | 免 許 証 の 交 付 者 名 、 免 許 証 番 号 及 び 登 録 年 月 日 | 確 認 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 知事・大臣 発行 第 号 年 月 日 | |
| は り 師 | 知事・大臣 発行 第 号 年 月 日 | |
| き ゚ ゅ う 師 | 知事・大臣 発行 第 号 年 月 日 | |
| 3 業務の開始年月日 | 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。
- 3 目の見えない者の欄には、目の見えないものである場合、□の中にレを付けること。

副本が必要な場合は、提出書類は、正副2部ご用意ください。