|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 葛飾区保健所長 宛て  届出者 | | | |  | 年　　月　　日 | | | |
| 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 | （　　　　　　） | | | |
| ＦＡＸ | （　　　　　　） | | | |
| 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 | * あん摩マッサージ指圧 * は　り * きゅう | | | | | * 目の見えないもの |
| 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 | | | | | |
| 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　あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の免許証原本を持参すること。

３　届出者本人の身分証明書を持参すること。

４　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、正副２部ご用意ください。