

## 出張業務開始届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒 \_\_\_\_\_  
施術者 住 所 \_\_\_\_\_  
(ふりがな)  
氏 名 \_\_\_\_\_  
(電 話 : \_\_\_\_\_ )

専ら出張のみによる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（第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の規定に基づき届け出ます。

1 業務の種類（該当番号に○印を付けてください。）

(1) あん摩マッサージ指圧 (2) はり (3) きゆう

2 晴・盲の別（該当番号に○印を付けてください。）

(1) 晴 (2) 盲

3 主な出張の場所

4 業務開始年月日 年 月 日

### [添付書類]

施術者の免許証の写しおよび本人確認書類（運転免許証等）の写し  
※原本持参のこと。