

出張業務開始届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒 ー
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、あん摩マツサージ指圧師、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) あん摩マツサージ指圧 (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