第４号様式

出張施術業務開始届

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

□　きゅう

３　免許証の交付者名、免許証番号および登録年月日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 免許証の種類 | 交付者名 | 免許証番号 | 登録年月日 | 確認 |
| あん摩マッサージ  指　　圧　　師 | 厚生労働大臣  ・  　　　　　　知事 | 第　　　　　　　　号 | 年　　月　　日 |  |
| はり師 | 厚生労働大臣  ・  　　　　　　知事 | 第　　　　　　　　号 | 年　　月　　日 |  |
| きゅう師 | 厚生労働大臣  ・  　　　　　　知事 | 第　　　　　　　　号 | 年　　月　　日 |  |

上記により、届け出ます。

年　　　　月　　　　日

住　　　所

（ふりがな）

氏　　　名

電話　　　　　　　（　　　　　　　）

品川区保健所長　殿

（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。