

## 施術者出張業務開始届書

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 様

〒

施術者住所 \_\_\_\_\_

施術者氏名 \_\_\_\_\_

TEL ( ) -

FAX ( ) -

次のとおり出張業務を開始するので、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に基づき届出します。

1 業務開始日	年 月 日			
2 業務の種類 (該当項目を○で囲む)	(1) あん摩 (2) マッサージ若しくは指圧 (3) はり又はきゅう			
3 消毒設備及び方法	設備 方法			
4 免許証の種類				
免許証の名称	登録年月日	登録番号	目の状態	照合欄
	年 月 日	第 号	全盲・半盲・正常	
	年 月 日	第 号	全盲・半盲・正常	
	年 月 日	第 号	全盲・半盲・正常	
5 住所付近の見取図				

- 注) 1 出張業務を開始した場合、この届出を開設後10日以内に管轄健康福祉事務所(保健所)に2部提出すること(1部申請者控え)。
- 2 施術者の免許証の原本・写し(A4サイズに縮小) \*1 身分確認できるもの(運転免許証など)を添付すること。  
\*1 健康福祉事務所(保健所) 職員の照合を受けること。