第4号様式（第4条関係）

**出張施術業務開始届**

１　業務の開始年月日

令和年月日

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、免許証番号及び登録年月日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術の種類 | 交付者名 | 登録年月日 | 登録番号 | 確認 |
| あん摩マッサージ指　　 圧　 　師 |  | 年月日 |  |  |
| は　 り　　師 |  | 年月日 |  |  |
| きゅう師 |  | 年月日 |  |  |

　　　上記により、届け出ます。

　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| (ふりがな) |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |

大田区保健所長　様

（注意）１　該当する□の中にレをつけること。

　　　　　２　免許証を提示すること。