様式第４号（第３条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | あん摩マツサージ指圧師（はり師、きゆう師） | 出張業務開始届 |

年　　月　　日

（宛先）

滋賀県　　　　保健所長

届出者

住　　所

氏　　名

電話番号

次のとおり出張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の規定により届け出ます。印

|  |  |
| --- | --- |
| 業務開始年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　 |
| 業務の種類（該当する種類の□にレをつけること。） | □　あん摩マツサージ指圧　　□　はり　　□　きゆう |
| 業務に従事する施術者（目が見えない者であるときは、□にレをつけること。） | 氏　　名 | 目が見えない者 |
|  | □ |
| 業務を行う場所 |  |
| 備考 |  |

注１　業務に従事する施術者の免許証の写しを添付すること。

　２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。