様式第４号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）山形市保健長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 施術者の住所 | |  |
| 施術者の氏名 | |  |
|  | 電話番号 |  |

出張専門による業務開始届出書

　下記のとおり出張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前段（法第１２条の２第２項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務の種類 | □あん摩マッサージ指圧　　　□はり　　　□きゅう | | |
| 業務を行う場所 |  | | |
| 業務開始年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 免許の種別 | □あん摩マッサージ指圧師　　　□はり師　　　□きゅう師 | | |
| 目が見えない者 | ※該当する場合は〇印を記入すること。 | | |
| 免許の番号 |  | 免許登録年月日 | 年　　月　　日 |

　添付書類

施術者の免許証の写し（原本を持参すること。）