

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、あん摩マッサージ指圧師、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	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧	<input type="checkbox"/> はり	<input type="checkbox"/> きゆう
業務を行う場所			
業務開始年月日	年 月 日		
免許の種類別	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	<input type="checkbox"/> はり師	<input type="checkbox"/> きゆう師
目が見えない者	※該当する場合は○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。）