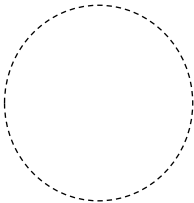


施 術 者 出 張 専 門 業 務 開 始 届
(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等)

藤沢市保健所長
年 月 日
〒 ー



開設者 住 所

ふ り が な
氏 名

電 話

出張専門による業務を開始したので、次のとおり届け出ます。

開 始 年 月 日		年 月 日		
業 務 の 種 類		☐ あん摩・マッサージ・指圧 ☐ はり ☐ きゅう		目が見えない 場合には○を 付けてくださ い
業 務 に 使 用 す る 免 許	免許の種類	免許発行所管	登 録 番 号	登録年月日
	あん摩マッサージ 指 圧 師	厚 都 道 府 府 県	第 号	
	は り 師	厚 都 道 府 府 県	第 号	
	き ゅ う 師	厚 都 道 府 府 県	第 号	

- 添付書類
- ・ 施術者の業務に係る資格免許証（原本持参、写し添付）
 - ・ 本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）

以下、保健所使用欄

標記のとおり届出があったため、受理するものです。
施行番号： 202ー204ー
施設番号：

起案 年月日 . .	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁 年月日 . .								