

出張施術業務開始届

(宛先)
広島市保健所長

〒
施術者住所 _____
(電話)

氏名 _____

専ら出張のみによる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の規定により届け出ます。

| | | | |
|-------------|--|---------|---|
| 業務の開始年月日 | 年 月 日 | | |
| 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 | | |
| 免許の種類 | 登録番号 | 登録年 月 日 | 目の見えない者である場合は <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 第 号 | 年 月 日 | |
| はり師 | 第 号 | 年 月 日 | |
| きゆう師 | 第 号 | 年 月 日 | |
| 消毒設備の概要 | 手指： | 器具： | 施術の局部 (はりの場合)： |
| 担当者所属・氏名等 | (電話) | | |

※軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)

※届出時に資格確認及び本人確認を行いますので、次の書類をお持ちください。

- ・官公署が発行した施術者の本人確認書類 (運転免許証・旅券・身体障害者手帳等)
- ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師の免許証の原本

◎ここから下には記入しないでください。

| | | | | |
|-----|------|------|------|----|
| 受付印 | 本人確認 | 資格確認 | 特記事項 | |
| | (受付) | | (伺い) | |
| | 係 | 係 | 係長 | 課長 |