

## 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、柔道整復師の免許証の原本

◎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	専門員	係	係長	課長