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)

年 月 日

藤沢市保健所長

₹

開設者 住 所

ふりがな 氏 名

電 話

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

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。

開頻	冶年月日		年	月	日	
業者	める 種類	☐ đ	あん摩・マッサージ・指圧	□ はり □ きゅう	目が見えない 場合には〇を 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 指 圧	トージ 師	厚 都道府場	第	号	
	は り 師		厚 都道府場	第	号	
	きゅう	師	厚 都 道	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

施行番号 : 202 - 204-施設番号 :

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

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