

第4号様式

年 月 日

高知市保健所長 様

本 籍  
(都道府県名)  
住 所  
氏 名 印  
年 月 日生(男・女)

あん摩マッサージ指圧(はり・きゆう・医業類似行為)

出張業務開始(休止・廃止・再開)届

下記のとおりあん摩マッサージ指圧(はり・きゆう・医業類似行為)の出張業務を開始(休止・廃止・再開)したので、届け出ます。

記

業務の別	あん摩マッサージ指圧・はり・きゆう・医業類似行為		
区 分	目が見える者 ・ 目が見えない者		
出張業務	期 間 等		施 術 地 域
	開始	年 月 日	
	休止	年 月 日から 年 月 日まで	
	廃止	年 月 日	
	再開	年 月 日	
備 考			

添付書類

- 1 業務に従事する施術者の免許証等の写し
- 2 業務に関する広告内容の写し

注意事項

出張業務の開始(休止・廃止・再開)後、直ちに届け出ること。