

様式第4（第2条関係）

出張施術開始届

年 月 日

豊橋市保健所長 様

届出者 住 所

ふりがな
氏 名

電話番号

次のとおり出張専門の施術を開始したので、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。

名 称	
業務開始の年月日	年 月 日
業 務 の 種 類	
晴 ・ 盲 の 別	晴 ・ 盲

※免許証の写しを添付すること。