

様式第4号（第4条関係）

出張施術業務開始届

年 月 日

水戸市保健所長 様

住 所
施術者 氏 名
連絡先

出張施術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前段の規定により次のとおり届け出ます。

1 業務の種類	あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゆう （※○で囲む）		
免許番号			
あん摩マッサージ指圧師	はり師	きゆう師	
登録年月日 年 月 日	登録年月日 年 月 日	登録年月日 年 月 日	
厚労省・都道府県	厚労省・都道府県	厚労省・都道府県	
第 号	第 号	第 号	
2 業務開始年月日	年 月 日		
3 添付書類	資格免許証の写し及び運転免許証等の本人確認書類の写し		

（注）原本照合を行うため、資格免許証及び本人確認書類については、写しの添付と併せて原本を持参すること。