

様式第4号（第4条関係）

出張施術業務開始届

令和○年 ○月 ○日

水戸市保健所長 様

業務を行う施術者の氏名，現住所，
連絡先を記載すること。

住 所 水戸市笠原町○○○-○○○
施術者 氏 名 水戸 太郎
連絡先 029-○○○-○○○○

出張施術業務を開始したので，あん摩マツサージ指圧師，はり師，きゅ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	あん摩マツサージ指圧 ・ はり ・ きゅう （※○で囲む）		
免許番号			
あん摩マツサージ指圧師	はり師	きゅう師	
登録年月日 平成○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	令和○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。