

年 月 日

江戸川区江戸川保健所長 殿

住 所

(ふりがな)

氏 名

印

電話 ()

出張施術業務開始届

下記のとおり、届け出ます。

記

1 業務の開始年月日

年 月 日

2 業務の種類

あん摩マッサージ指圧

はり

きゅう

3 免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日

	免許証の交付者名	免許証番号	登録年月日	確認
あん摩マッサージ 指 圧 師		第 号	年 月 日	
は り 師		第 号	年 月 日	
き ゅ う 師		第 号	年 月 日	

(注意) 1 該当する の中にレを付けること。

2 免許証を提示すること。