

## 施術者出張専門業務開始届

年 月 日

相模原市保健所長 殿

住 所  
氏 名  
電話番号 ( )

次のとおり届け出ます。

開始年月日	年 月 日				
業務の種類	あん摩 マッサージ 指圧 はり きゅう				
目が見えないものであるときはその旨					
資格	免許発行管 所	登録番号	登録年月日	備考	確認
あん摩マッサージ 指 圧 師		第 号	年 日 月		
は り 師		第 号	年 日 月		
き ゚ う 師		第 号	年 日 月		

印の欄は記入しないでください。

添付書類

資格免許証の写し(届出時に資格免許証原本も提示)