

第4号様式（第5条関係）

（用紙 日本工業規格A4縦長型）

施術者出張専門業務開始届

平成〇〇年××月△△日

神奈川県小田原保健福祉事務所長 殿

施術者の
現住所

郵便番号 258-0023

住 所 神奈川県小田原市荻窪〇〇番地

氏 名 小田原 太郎

電話番号 (0465) -〇〇-××××

晴盲の別 晴又は盲

次のとおりあん摩マッサージ指圧師等の出張専門による業務を開始したので、届け出ます。

	業務の種類	免許証に記載された都道府県知事の統轄する都道府県名	免許証番号	免許年月日	確認欄
免許	あん摩 マッサージ 指圧師	神奈川県	第 100001 号	H15年 4月 1日	※
	はり師		第 100002 号	H15年 4月 1日	※
	きゆう師		第 100003 号	H15年 4月 1日	※
開始年月日	平成〇〇年××月△△日		国（厚生労働大臣） 発行の免許であれば 記入不要		
確認欄	※ 記載事項があん摩マッサージ指圧師（はり師、きゆう師）の免許証と相違ない。 担当者 氏 名 ㊟				

- 備考 1 免許の欄は、該当する箇所のみ記入してください。
 2 ※の欄には、記入しないでください。