

第4号様式

年 月 日

高知市保健所長 様

住 所

氏 名

年 月 日 生

電話番号

あん摩マツサージ指圧（はり・きゅう・医業類似行為）

出張業務開始（休止・廃止・再開）届

下記のとおりあん摩マツサージ指圧（はり・きゅう・医業類似行為）の出張業務を開始（休止・廃止・再開）したので、届け出ます。

記

業務の別	あん摩マツサージ指圧・はり・きゅう・医業類似行為			
区分	目が見える者 ・ 目が見えない者			
出張業務	期間等			施術地域
	開始	年	月	日
	休止	年	月	日から 年 月 日まで
	廃止	年	月	日
	再開	年	月	日
備考				

添付書類

- 1 業務に従事する施術者の免許証等の写し
- 2 業務に関する広告内容の写し

注意事項

出張業務の開始（休止・廃止・再開）後、直ちに届け出ること。