

出張による業務〔 開始・休止・廃止・再開 〕届

年 月 日

豊田市保健所長 様

届出者

〒 ー

住所.....

氏名.....

電話（ ） ー.....

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の3の規定に基づき、次のとおり届出します。

年 月 日	年 月 日
主な出張先	
業務の種類	<input type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう
晴・盲の別	<input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 盲
清潔の確保	手指・・・ はり・・・ 患部・・・ その他・・・ (施術に用いる器具及び手指等の清潔方法等)
備 考	

注意：休止の場合はその期間、再開の場合は休止届日を備考欄に記載のこと
添付書類：業務を行う施術者の免許証の写し（原本を持参のこと）

※保健所使用欄

所長	検 討 者	担当者

数入力チェック欄	本人確認チェック欄 ・運転免許持証 ・他()
台帳入力チェック欄 (ファイル№, 記入)	