第４号様式（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）八戸市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 届出者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） |
|  | 電話番号 |  |

出張業務開始届出書

　出張業務を開始したので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第９条の３前段の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種類 | □あん摩マツサージ指圧　　　　□はり　　　　□きゆう |
| 業務を行う場所 |  |
| 業務を行う期間 | 　　　　年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで |