

出張業務開始届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

施術者住所

〒 ー

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

@

ふりがな

開設者氏名

下記のとおり出張のみの業務を開始したので届け出ます。

記

1 業務開始年月日

年 月 日

2 業務の種類

あん摩マッサージ指圧 / はり / きゅう

(添付書類)

資格免許証(登録済証明書)の写し