

様式7

出張施術業務の廃止届出書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

施術者 (〒 -)

住所:

氏名:

下記のとおり、出張施術業務を廃止しました。

1 廃止の年月日	令和 年 月 日		
2 業務の種類	<input type="checkbox"/> あんまマッサージ指圧	<input type="checkbox"/> はり	<input type="checkbox"/> きゅう
3 廃止の理由			

【留意事項】

出張施術業務廃止に当たり、運転免許証等により、施術者の本人確認を行います。

堺市保健所受付印

提出部数 1部