

様式6

出張施術業務開始届出書

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、出張施術業務を開始しました。

1 業務開始の年月日	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 施術に用いる器具 及び消毒設備の概要			

【添付書類】

- 1 施術者の免許証原本及びその写し  
(原本との照合必要)
- 2 履歴書

【留意事項】

出張施術業務開始に当たり、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
ホームページ掲載説明 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>
電話番号掲載確認 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/>
( ) -

提出部数 1部