第４号様式（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出張施術業務開始届  １　業務の開始年月日  　　　　　　　　年　　月　　日  ２　業務の種類  　　　　　□　あん摩マッサージ指圧  　　　　　□　はり  　　　　　□　きゅう  ３　免許証の交付者名、免許証番号および登録年月日 | | | | | | |
|  | あん摩マッサージ指圧師 | 交付者名 | 第　　　　号 | 年　　月　　日 |  |  |
| はり師 | 交付者名 | 第　　　　号 | 年　　月　　日 |  |
| きゅう師 | 交付者名 | 第　　　　号 | 年　　月　　日 |  |
| 上記により、届け出ます。  　　　　　　年　　月　　日  　　練馬区保健所長　殿  住所  (ふりがな)  氏名  電話　(　　)  　（注意）　１　該当する□の中にレを付けること。  ２　免許証を提示すること。 | | | | | | |