第13号様式(第14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

　　　□　きゆう

　3　免許証の交付者名、免許番号及び免許年月日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| きゆう師 | | 交付者名 | 第　　　　号 | 年　　月　　日 |  |

　　上記により、届け出ます。

　　　　　　年　　月　　日

住所

(ふりがな)

氏名　　　　　　　　　　印

電話　　(　)

　　東京都西多摩保健所長　殿

　(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。