

様式4

業 務 開 始 届

年 月 日

(あて先)札幌市保健所長

住所

施術者

氏名

㊟

業務を開始したので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の3の規定により、次のとおり届け出ます。

記

- 1 業務の種類
- 2 業務開始年月日
- 3 業務を行う区域

注 免許証の写し(原本持参のこと)を添付すること。