様式第4号（第2条関係）

**出張業務開始届出書**

年　　　月　　　日

（あて先）

仙台市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施術者の住所

（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施術者の氏名

電話　　　　（　　　　）

下記のとおり専ら出張のみによる業務を開始したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第9条の3前段（同法第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1　主な出張の範囲 |  |
| 2　業務の種類（該当する業務を○で囲むこと。） | あん摩マッサージ指圧　・　 はり 　・　きゅう |
| 3　業務開始年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 公開名簿への掲載確認欄 | 届出者（施術者）の住所、氏名、電話番号及び業務の種類については、本市ホームページ等で原則公開します。公開名簿への掲載に同意しない場合は、その理由を記載してください。  □　同意しない  □　次の情報の掲載は同意しない  　　　　　□氏名 □住所 □電話番号 □業務種類  理由：□ 防犯のため  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（添付書類）

① 資格免許証の写し（資格免許証原本との照合が必要）

② 業務に従事する施術者の運転免許証等の本人確認書類の写し（原本との照合が必要）