（記載例）

第４号様式（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

施 術 者 出 張 専 門 業 務 開 始 届

令和〇年〇月〇日

神奈川県　　〇〇保健福祉事務所長　殿

郵便番号　XXX-XXXX
住　　所　〇〇市△△　〇丁目□□□□
氏　　名　〇〇　〇〇
電話番号　（XXX）XXX－XXXX
晴盲の別　　盲

次のとおりあん摩マツサージ指圧師等の出張専門による業務を開始したので、届け出ます。

国（厚生労働大臣）発行の免許の場合は記入不要

登録年月日を記載

	業務の種類	免許証に記載された都道府県知事の統轄する都道府県名	免許証番号	免許年月日	確認欄
免許	あん摩マツサージ指圧師	神奈川県	第 XXXXX 号	平成〇年〇月〇日	※
	はり師		第　　号	年　月　日	※
	きゅう師		第　　号	年　月　日	※
開始年月日		令和〇年〇月〇日			
確認欄		※ 記載事項があん摩マツサージ指圧師（はり師、きゅう師）の免許証と相違ない。 担当者　氏　名　　㊞			

備考　１　免許の欄は、該当する箇所のみ記入してください。
　　２　※の欄には、記入しないでください。