**出張業務（開始・休止・再開・廃止）届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

神戸市保健所長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

TEL（　　　　）　　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　次のとおりあんまマッサ－ジ指圧師、はり師、きゅう師に関する法律に基づき届けます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  １ |  開 始 |  業務開始年月日 |  　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |  |
|  勤　務　日　時 |  |
|   | あんま | は　　り | きゅう |  |
|  |  |
|  免 許 |  　　番　号 |  第　　　　　号 |  第　　　　　号 |  第 号 |
|  登録年月日 | 　・ 　・ | ・ 　・ | ･　　・ |
|  ２ |  休 止 |  休止年月日 |  　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |  |
|  休止の理由 |  |
|  再開見込時期 |  　令和　　　　年　　　　月　 |
|  ３ | 再開 |  再開年月日 |  　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  ４ |  廃 止 |  廃止年月日 |  　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  廃止の理由 |  |

注）１　出張業務を行う施術者において提出してください。

注）２　出張業務開始後、施術所を開設または施術所で勤務することになった場合は、必ず出張業務廃止届を提出してください。

注）３　提出部数：３部（控１部を含む）　　　　提出先：保健センター（各区役所内）

注）４　【添付書類】免許証写（開始の場合）

注）５　休止もしくは廃止の場合は、開設者住所、開設者氏名は直近の届出通りに記載

**４・１/１**