様式第５号

出　張　業　務　開　始　届

　　　年　　　月　　　日

　（宛先）所沢市長

住　　所

氏　　名

電話番号

　下記のとおり出張による業務を開始したので届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許情報 | 免許の種別 | 免許取得年月日 | 免許証番号 | 免許都道府県名 |
| □あん摩マツサージ指圧 | 年　　月　　日 | 第　　　　　　号 |  |
| □はり | 年　　月　　日 | 第　　　　　　号 |  |
| □きゆう | 年　　月　　日 | 第　　　　　　号 |  |
| 開始年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 業務の種類 | □あん摩マツサージ指圧　　　□はり　　　□きゆう |
| 業務実施場所 |  |
| 備考 |  |

注　施術者が目が見えない者である場合には、その旨を備考欄に記載してください。