

年 月 日

休止  
出張施術業務 廃止 届  
再開

(※該当しない項目を二重線で消してください)

(宛先)  
広島市保健所長

施術者住所 広島市 区

(電話)

氏名

休止  
出張施術業務の 廃止 再開  
再開  
について、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の3  
の規定により届け出ます。

業務の種類	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう
廃止(休止・再開) 年 月 日	年 月 日
休止の場合は その予定期間	
廃止(休止・再開) の理由	
担当者所属・氏名等	(電話)

※軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)

※届出の事実確認を行うため、別途本市から電話等でご連絡をさせていただく場合があります。(届出時に本人確認書類(運転免許証・旅券・身体障害者手帳等)にて本人確認ができた場合を除く。)

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	本人確認	特記事項		
	(受付)	(伺い)		
	係	専門員	係	係長