

出張施術業務開始届出書

令和〇年3月18日

(あて先) 八尾市保健所長

施術所の開設者 住所 八尾市〇〇町2丁目2番2号

氏名 佐藤 学

平成3年1月1日生

下記のとおり出張施術業務を開始しました。

記

1 業務の種類 (当てはまるものに○)	あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう
2 業務開始年月日	令和〇年3月15日
3 施術に用いる器具 及び 消毒設備の概要	ディスポ鍼、もぐさ、アルコール綿花、手指消毒液

添付書類：1 免許証及び本人確認書類の写し（届出時に免許証及び本人確認書類原本を持参のこと）  
2 履歴書

※添付書類1は、窓口にて原本の提示をお願いします。

※保健所受付印

# 履 歴 書

令和〇年 3月15日現在

ふりがな 氏 名	さとう まなぶ 佐藤 学	
生年月日	平成 3 年 1 月 1 日	
住 所	八尾市□□町2丁目2番2号	
電話番号	072-999-9898	
職 歴	平成29年4月～平成30年3月	◆◎鍼灸院勤務
	平成30年4月～令和〇年2月	△□鍼灸院勤務
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
刑罰等の 有無	罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など 免許欠格事項への該当  あ り ・ な し	

## ■兼務する施術所がある場合

兼務する施術所の名称：

兼務する施術所の所在地：

兼務する施術所での従事時間

曜日	月	火	水	木	金	土	日
時間							