

別記第5号様式(第4条関係)

業 務 開 始 届 出 書

年 月 日

市立函館保健所長 様

住所

届出者

氏名

次のとおり専ら出張のみによって従事する業務を開始したので届け出ます。

- 1 開始年月日 年 月 日
- 2 業務の種類
- 3 業務を行う区域

添付書類

免許証もしくは免許証明書の写しまたはあん摩マツサージ指圧師，はり師，きゆう師等に関する法律第12条の2第1項に規定する届出を行ったことを証明する書面の写し