様式第4号(第3条関係) **（あはきのみ）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出張施術業務開始届出書　　　　　　　年　　　月　　　日　大阪府知事　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　施術所の開設者　住　所　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　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○） | あん摩マツサージ指圧　　・　　はり　　・　　きゆう |
| ２． | 業務開始年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| ３． | 施術に用いる器具及 び消毒設備の概要 |  |

添付書類：1　免許証の写し　　　　　2 履歴書 |

※本人確認書類（運転免許証等）の写しも併せてご提出ください。

※保健所受付印

※添付書類1は、窓口にて原本の提示をお願いします。

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。