年　　月　　日

盛岡市保健所長　　　　　　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

（目が見えない者である場合は，その旨）

　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

年　　月　　日生

業務開始届

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9条の3前段の規定により，次のとおり届けます。

１　業務の種類

２　業務開始の年月日

注　免許証の写しを添えること。