

様式第 5 号（第 5 条関係）

業 務 開 始 届

年 月 日

（あて先）旭川市保健所長

住 所  
施術者  
氏 名

業務を開始したので、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、次のとおり届け出ます。

- 1 業務の種類
- 2 開始年月日
- 3 業務を行う区域