

施術者滞在業務開始届書

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 様

〒 -

施術者住所 _____

施術者氏名 _____

TEL () -

FAX () -

次のとおり滞在業務を開始するので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第9条の4に基づき届出します。

1 業務の種類		(1)あん摩 (2)マッサージ若しくは指圧 (3)はり又はきゅう			
2 消毒設備及び方法		設備 方法			
3 免許証の種類	免許証の名称	登録年月日	登録番号	目の状態	照合欄
		年 月 日	第 号	全盲・半盲・正常	
		年 月 日	第 号	全盲・半盲・正常	
		年 月 日	第 号	全盲・半盲・正常	
4 滞在業務を行う場所 〒 - 尼崎市					
5 滞在業務を行う場所付近の見取図					
7 滞在期間		年 月 日 ~ 年 月 日の予定			

- 注) 1 滞在業務を開始する時は、事前にこの届を管轄健康福祉事務所(保健所)に2部提出すること(1部申請者控え)。
 2 施術者の免許証の原本・写し(A4サイズに縮小) *1 身分確認できるもの(運転免許証など)を添付すること。
 *1 健康福祉事務所(保健所) 職員の照合を受けること。