

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に基づく

滞 在 に よ る 業 務 届

年 月 日

豊田市保健所長 様

施術者
〒 ー

住所.....

氏名.....

電話（.....）ー.....

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4の規定に基づき、次のとおり届出します。

業務を行う場所	
業務を行う期間	年 月 日 ～ 年 月 日
業務の種類	☐ あん摩・マッサージ・指圧 ☐ はり ☐ きゆう
晴・盲の別	☐ 晴 ☐ 盲
備 考	

注意：休止の場合はその期間、再開の場合は休止届日を備考欄に記載のこと
添付書類：業務を行う施術者の免許証の写し（原本を持参のこと）

※保健所使用欄

所長	検 討 者	担当者

記入カチェック欄	本人確認チェック欄 ・運転免許持証 ・他（ ）
台帳入力チェック欄（ファイル№、記入）	