

滞在施術業務実施届

(宛先)
広島市保健所長

〒
施術者住所 _____
(電話)

氏名 _____

滞在施術業務を実施しますので、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4の規定により届け出ます。

業務を行おうとする期間	年 月 日から 年 月 日まで		
業務の種類	☐ あん摩マッサージ指圧 ☐ はり ☐ きゆう		
業務を行おうとする場所	〒 広島市 区 (電話) (FAX) (E-mail)		
免許の種類	登録番号	登録年 月 日	目の見えない者である場合は ☒ を入れてください。
あん摩マッサージ指圧師	第 号	年 月 日	☐
はり師	第 号	年 月 日	
きゆう師	第 号	年 月 日	
消毒設備の概要	手指： 器具： 施術の局部(はりの場合)：		
担当者所属・氏名等	(電話)		

※軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)

※届出時に資格確認及び本人確認を行いますので、次の書類をお持ちください。

- ・官公署が発行した施術者の本人確認書類(運転免許証・旅券・身体障害者手帳等)
- ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師の免許証の原本

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	本人確認	資格確認	特記事項		
	(受付)		(伺い)		
	係	係	係長	課長	