

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	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧	<input type="checkbox"/> はり	<input type="checkbox"/> きゆう
業務を行おうとする場所	〒 広島市 区 <small>(電話) (FAX) (E-mail)</small>		
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 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。
あん摩マッサージ指圧師	第 号	年 月 日	<input type="checkbox"/>
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、柔道整復師の免許証の原本

◎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	専門員	係	係長	課長