年　　月　　日

滞在施術業務実施届

|  |  |
| --- | --- |
| 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　　　　　□きゅう |
| 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 |
| きゅう師 | 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