

様式第6号（第7条関係）

滞 在 業 務 届 (記載例)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 下関市立下関保健所長

〒751-0006

届出者（施術者） 住所 ご自宅

氏名 氏名

電話 (083) 231-1711

下記のとおり、下関市に滞在して業務を開始したので、関係書類を添えて届け出ます。

記

業 務 の 種 類	1 あん摩マッサージ指圧 ② はり ③ きゅう		
免 許	種別	登録番号	登録年月日
	あん摩マッサージ指圧		
	は り	〇〇〇〇〇〇	令和〇〇年〇月〇日
	き ゅ う	〇〇〇〇〇〇	令和〇〇年〇月〇日
目が見えない者である 場合はその旨	晴・盲		
業務を行う場所	施設の名称及び住所		
業務を行う期間	年 月 日から 年 月 日まで		

添付書類

業務に従事する施術者の当該施術に係る免許証の写し

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 「業務の種類」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
- 3 施術者の当該施術に係る免許証の写しについては、原本の確認を要する。
- 4 施術者については、運転免許証、障害者手帳等の原本による本人確認を要する。