様式第６号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）山形市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 施術者の住所 | |  |
| 施術者の氏名 | |  |
|  | 電話番号 |  |

市内滞在業務開始届出書

　下記のとおり市内に滞在して業務を行うので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第９条の４（法第１２条の２第２項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務の種類 | □あん摩マッサージ指圧　　　　□はり　　　　□きゅう | | |
| 業務を行う場所 |  | | |
| 業務を行う期間 | 年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで | | |
| 免許の種別 | □あん摩マッサージ指圧師　　　□はり師　　□きゅう師 | | |
| 目の見えない者 | ※該当する場合は〇印を記入すること。 | | |
| 免許証の番号 |  | 免許証登録年月日 | 年　　月　　日 |

添付書類

施術者の資格免許証の写し（原本を持参すること。）