

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（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	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧	<input type="checkbox"/> はり	<input type="checkbox"/> きゆう
業務を行う場所			
業務を行う期間	年 月 日から 年 月 日まで		
免許の種類別	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師	<input type="checkbox"/> はり師	<input type="checkbox"/> きゆう師
目の見えない者	※該当する場合は○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。）