様式第６号（第７条関係）

滞　在　業　務　届

年　　月　　日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒　　－

届出者（施術者）住所

氏名

電話（　　）　　－

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		
	きゅう		
目が見えない者である場合はその旨			
業務を行う場所			
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。