

施術者滞在業務開始届

年 月 日

明石市長 様

施術者住所

施術者氏名

電 話 — —

次のとおり滞在業務を開始するので、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に基づき届け出ます。

1 滞在先の住所	〒 — (施設名称) TEL — — FAX — —		
2 業務の種類	(1)あん摩、マッサージ若しくは指圧 (2)はり (3)きゆう		
3 消毒設備及び方法	設備 方法		
4 施術者の免許種別			
免許証の名称	登録年月日	登録番号	目の状態
	年 月 日	第 号	全盲・半盲・正常
	年 月 日	第 号	全盲・半盲・正常
	年 月 日	第 号	全盲・半盲・正常
5 滞在業務を行う場所	施設名： 住 所： 〒 — TEL — — FAX — —		
6 滞在業務を行う場所付近の見取図（住宅地図、インターネット地図等を添付すること） 別紙のとおり			
7 滞 在 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日 の予定		

[提出数] 2部 (1部申請者控え)

[提出日] 業務開始前

[添付書類]

施術者の本人確認書類（運転免許証・パスポート・身体障害者手帳など）の原本提示と写し

施術者の免許証の写し（A4サイズ 原本照合が必要）

滞在業務行う場所付近の見取図