

## 滞在施術業務実施届

(宛先)  
広島市保健所長

〒  
 施術者住所 \_\_\_\_\_  
 (電話)

氏名 \_\_\_\_\_

滞在施術業務を実施しますので、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の規定により届け出ます。

|             |   |                             |   |
|-------------|---|-----------------------------|---|
| 業務を行おうとする期間 | 年 月 日から 年 月 日まで                               |                             |   |
| 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                                |
| 業務を行おうとする場所 | 〒 広島市 区<br><small>(電話) (FAX) (E-mail)</small> |                             |   |
| 免許の種類       | 登録番号  | 登録年 月 日                     | 目の見えない者である場合は <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 第 号   | 年 月 日                       | <input type="checkbox"/>                                    |
| はり師         | 第 号   | 年 月 日                       |   |
| きゆう師        | 第 号   | 年 月 日                       |   |
| 消毒設備の概要     | 手指：   | 器具：                         | 施術の局部 (はりの場合)：  |
| 担当者所属・氏名等   | (電話)  |                             |   |

※軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)

※届出時に資格確認及び本人確認を行いますので、次の書類をお持ちください。

- ・官公署が発行した施術者の本人確認書類 (運転免許証・旅券・身体障害者手帳等)
- ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師の免許証の原本

◎ここから下には記入しないでください。

|     |      |      |      |    |    |
|-----|------|------|------|----|----|
| 受付印 | 本人確認 | 資格確認 | 特記事項 |    |    |
|     | (受付) |      | (伺い) |    |    |
|     | 係    | 専門員  | 係    | 係長 | 課長 |