第６号様式（第６条関係）

|  |
| --- |
| 区内滞在施術業務従事届　１　業務の種類等 |
| 　 | 業務の種類等 | □　あん摩マッサージ指圧□　はり□　きゅう | 目のみえない者　□ | 　 |
| 　２　滞在地電話　　（　　）　　　　　３　業務を行う場所電話　　（　　）　　　　　４　業務を行う期間　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日から　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日まで　５　免許証の交付者名、免許証番号及び登録年月日 |
|  | 免許証種別 | 交付者名 | 免許証番　号 | 登録年月日 |  |
| 　 | あん摩マッサージ指圧師 | 　 | 第　　号 | 年　　月　　日 | 　 |
| はり師 | 　 | 第　　号 | 年　　月　　日 |
| きゅう師 | 　 | 第　　号 | 年　　月　　日 |
| 　　上記により、届け出ます。　　　　　　　　　年　　月　　日住所　　　　　　　　　　（ふりがな）　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　（宛先）みなと保健所長　（注意）　１　該当する□の中にレを付けること。　　　　　　２　免許証を提示すること。 |