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。 | | | | | | | |