

滞在施術業務届出書

_____年_____月_____日

豊中市長

施術者 住所 〒

 (フリガナ)

 氏名

 年 月 日生

 電話 ()

 E-mail

下記のとおり滞在して施術業務を行いますので、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により届出します。

記

| | | |
|---|---------------------------|-----------------------|
| 1 | 業務の種類 (当てはまるものに○) | あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゆう |
| 2 | 業務を行う場所 | 〒 |
| 3 | 業務を行う期間 | 年 月 日から 年 月 日まで 日間 |
| 4 | 施術に用いる器具 及び 消毒設備の概要 | |

添付書類：1 免許証のコピー及び本人確認書類（運転免許証等）のコピー（いずれも原本持参のこと）
 2 施術場所の平面図及び見取図

※保健所受付印

滞在施術業務届出書

| チェック欄 | 届出書類 |
|-------|--------------------------------------|
| | 滞在施術業務届出書 |
| | 業務に従事する施術者の氏名一覧 |
| | 施術者の免許証の原本 (保健所職員が確認後、返却します。) |
| | 施術者の免許証のコピー |
| | 施術場所の平面図 |
| | 施術場所の周囲の見取り図 |
| | 施術者の本人確認書類*の原本 (保健所職員が確認後、返却します。) |
| | 施術者の本人確認書類*のコピー |

《* 本人確認書類の例》

運転免許証、身体障害者手帳、個人番号カード（マイナンバーカード）、住民基本台帳カード、健康保険証など 氏名、生年月日、住所が確認できるもの

注意！

個人番号カード（マイナンバーカード）の写しを提出する場合は、顔写真のある表面のみを提出してください。個人番号の記載された裏面は不要です。