

様式第6号（第4条関係）

あん摩マッサージ指圧師 滞在業務開始届  
(はり師、きゆう師)

年 月 日

(宛先)  
滋賀県 保健所長

届出者  
住 所  
氏 名  
電話番号

次のとおり滞在による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の規定により届け出ます。

業務を行う期間	年 月 日から 年 月 日まで	
業務の種類 (該当する種類の□にレをつけること。)	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう	
業務に従事する施術者 (目が見えない者であるときは、□にレをつけること。)	氏 名	目が見えない者
		<input type="checkbox"/>
業務を行う場所		
備 考		

- 注1 業務に従事する施術者の免許証の写しを添付すること。  
2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。