第６号様式

施術者市内滞在業務開始届

(あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師等)

　　年　　月　　日

(宛先)川崎市保健所長

住所

氏名

電話番号

　次のとおり市内滞在業務を開始したいので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 滞在場所 |  | | | | 電話 | | | | |
| 業務場所 |  | | | | 電話 | | | | |
| 期間 | 年　　　　月　　　　日～　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | |
| 業種 | □あん摩 | □マッサージ | | □指圧 | | □はり | | □きゅう | |
| 資格 | 登録番号 | | 登録年月日 | | | | 備考 | | ※確認欄 |
|  |  | |  | | | |  | |  |

(注意)1　※確認欄には，何も記入しないでください。

2　施術者が目の見えない方の場合は，備考欄にチェックしてください。

3　免許証(原本)を提示してください。

4　施術者があん摩マツサージ指圧師，はり師，きゆう師等に関する法律第12条の2に該当する方の場合は，資格欄にその旨記入し，かつ，証明できるものを提示してください。