様式第６号（第５条関係）

年　　月　　日

あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師
滞 在 に よ る 業 務 届

佐世保市保健所長　　様

届出者　住　所

氏　名

電　話　（　　）

滞在による業務を行いたいので、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師等に関する法律第９条の４の規定により次のとおり届出ます。

1　業務の種類	あん摩マッサージ指圧　・　はり　・　きゅう
2　業務を行う場所及びその期間	年　　月　　日～　　年　　月　　日
3　当該施術師者について該当する事項に〇を付けること	目が見える　・　目が見えない

添付書類　施術の従事する者の免許証の写し