年　　月　　日

　　　保健所長　様

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　電話番号

あん摩マッサージ指圧師（はり師・きゅう師・
医業類似行為）の滞在業務開始届

　　下記のとおり高知県内に滞在し、あん摩マッサージ指圧（はり・きゅう・医業類似行為）の業務を行うので、届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務 | 種類 | あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・医業類似行為 |
| 場所 |  |
| 期間 | 　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| 区分 | 目が見える者・目が見えない者 |
| 備考 |  |

　添付書類

　　１　免許証等の写し

　　２　業務に関する広告内容の写し

　　３　住民票の写し

　注意事項

　　滞在業務の開始前に届け出てください。