

令和 年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

届出者

氏名（名称及び代表者氏名）

滞在地施術業務届

浜松市内に滞在して施術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

第9条の4

法律

の規定により次のとおり届け出ます。

第12条の2第2項において準用する第9条の4

記

施術者	住所	
	氏名	
業務の種類		
免許番号		
免許年月日		
業務を行う場所		
業務を行う期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
その他		

備考 施術者が目が見えない者である場合には、その他欄にその旨を記入すること。