

滞在施術業務届出書

令和 〇 年 7 月 5 日

(あて先) 八尾市保健所長

施術所の開設者 住 所 八尾市〇〇町 3 丁目 3 番 3 号

氏 名 中村 太郎

〇 年 〇 月 〇 日生

下記のとおり、滞在して施術業務を行います。

記

1. 業 務 の 種 類 (当てはまるものに○)	あん摩マツサージ指圧 ・ はり ・ きゅう
2. 業務を行う場所	〒 5 8 1 - 3 3 3 3
	八尾市〇〇町 1 丁目 2 番 3 号 八尾△△旅館
3. 業務を行う期間	令和 〇 年 7 月 1 日から 令和 〇 年 7 月 3 1 日まで 3 1 日間
4. 施術に用いる器具 及 び 消毒設備の概要	携帯用手指消毒液、洗面所

添付書類：1 免許証及び本人確認書類の写し（届出時に免許証及び本人確認書類原本を持参のこと）
2 施術場所の平面図及び見取図

※添付書類 1 は、窓口にて原本の提示をお願いします。

※保健所受付印