

滞在施術業務届出書

令和〇年7月10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

昭和38年3月8日生

下記のとおり、滞在中に施術業務を行います。

記

1. 業務の種類 (当てはまるものに○)	あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう
2. 業務を行う場所	〒 581-3333 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15日から 令和 〇年 8月13日まで 30 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

※本人確認書類（運転免許証等）の写しも併せてご提出ください。

※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