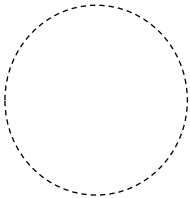


市内滞在業務開始届
(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等)

藤沢市保健所長
年 月 日
〒 ー



開設者 住 所

ふりがな
氏 名

電 話

次のとおり藤沢市内に滞在してあん摩マッサージ指圧師等の業務を開始したいので、届け出ます。

業務を行う期間		年 月 日 から 年 月 日 まで			
業務を行う場所		〒 ー 電話 ー ー 藤沢市			
業 務 の 種 類		☐ あん摩・マッサージ・指圧 ☐ はり ☐ きゅう		目が見えない場合には○を付けてください	
業務に使用する免許	免許の種類	免許発行所管	登 録 番 号		登録年月日
	あん摩マッサージ指 圧 師	厚 都 道 府 県	第 号		
	は り 師	厚 都 道 府 県	第 号		
	き ゅ う 師	厚 都 道 府 県	第 号		

添付書類

- ・ 施術者の業務に係る資格免許証（原本持参、写し添付）
- ・ 本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）

以下、保健所使用欄

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施行番号： 202 - 206 -
施設番号：

起案年月日 . .	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁年月日 . .								