明施　様式第８号

**施術者滞在業務開始届**

　　年　　月　　日

明石市長　様

施術者住所

施術者氏名

電　　話　　　　　－　　　　－

次のとおり滞在業務を開始するので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に

関する法律第９条の４に基づき届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　滞在先の住所 | 〒　　　－　　　　(施設名称)TEL　　　　－　　　　－　　　　　FAX　　　　－　　　　－　　　　 |
| ２　業務の種類 | (1)あん摩、マツサージ若しくは指圧(2)はり(3)きゆう |
| ３　消毒設備及び方法 | 設備方法 |
| ４　施術者の免許種別 |
| 免許証の名称 | 登録年月日 | 登録番号 | 目の状態 |
|  | 年　　月　　日 | 第　　　　　　号 | 全盲・半盲・正常 |
|  | 年　　月　　日 | 第　　　　　　号 | 全盲・半盲・正常 |
|  | 年　　月　　日 | 第　　　　　　号 | 全盲・半盲・正常 |
| ５　滞在業務を行う場所 | 施設名： |
| 住　所：〒　　　－　　　　TEL　　　　－　　　　－　　　　　FAX　　　　－　　　　－　　　　 |
| ６　滞在業務を行う場所付近の見取図（住宅地図、インターネット地図等を添付すること）別紙のとおり |
| ７　滞在期間 | 　　 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日の予定 |

〔提出数〕２部（１部申請者控え）

〔提出日〕業務開始前

〔添付書類〕

□施術者の本人確認書類（運転免許証・パスポート・身体障害者手帳など）の原本提示と写し

□施術者の免許証の写し（Ａ４サイズ　原本照合が必要）

□滞在業務行う場所付近の見取図