

## 市内滞在業務届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒 \_\_\_\_\_  
施術者 住 所 \_\_\_\_\_  
(ふりがな)  
氏 名 \_\_\_\_\_  
(電 話 : \_\_\_\_\_ )

次のとおり秋田市内に滞在して業務を行いたいので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の4（第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

1 業務の種類（該当番号に○印を付けてください。）

(1) あん摩マッサージ指圧      (2) はり      (3) きゆう

2 晴・盲の別（該当番号に○印を付けてください。）

(1) 晴      (2) 盲

3 業務を行う場所

〒 \_\_\_\_\_  
秋田市 \_\_\_\_\_  
(電話 : \_\_\_\_\_ )

4 業務を行う期間

年 月 日から 年 月 日まで

[添付書類]

施術者の免許証の写しおよび本人確認書類（運転免許証等）の写し  
※原本持参のこと。