

第5号様式

年 月 日

高知市保健所長 様

住 所

氏 名

年 月 日生

電話番号

あん摩マッサージ指圧師（はり師・きゆう師・医業類似  
行為）の滞在業務開始届

下記のとおり高知市内に滞在し、あん摩マッサージ指圧（はり・きゆう・医業類似行  
為）の業務を行うので、届け出ます。

記

業 務	種 類	あん摩マッサージ指圧・はり・きゆう・医業類似行為
	場 所	
	期 間	年 月 日から 年 月 日まで
区 分	目が見える者・目が見えない者	
備 考		

添付書類

- 1 免許証等の写し
- 2 業務に関する広告内容の写し
- 3 住民票の写し

注意事項

滞在業務の開始前に届け出ること。