第15号様式(第16条関係)

都内滞在施術業務従事届

　1　業務の種類等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務の種類等 | □　あん摩マッサージ指圧  □　はり  □　きゆう | 目の見えない者　□ |

　2　滞在地

　　　　　　東京都　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　(　　)

　3　業務を行う場所

　　　　　　東京都　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　(　　)

　4　業務を行う期間

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日から

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日まで

　5　免許証の交付者名、免許番号及び免許年月日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| あん摩マッサージ  指圧師 | 交付者名 | 第　　　　号 | 年　　月　　日 |  |
| はり師 | 交付者名 | 第　　　　号 | 年　　月　　日 |  |
| きゆう師 | 交付者名 | 第　　　　号 | 年　　月　　日 |  |

　　上記により、届け出ます。

　　　　　　年　　月　　日

住所

(ふりがな)

氏名　　　　　　　　　　印

　　東京都西多摩保健所長　殿

　(注意)　1　該当する□の中にレを付けること。

　　　　　2　免許証を提示すること。