

第6号様式（第7条関係）

（用紙 日本工業規格A4縦長型）

施術者県内滞在業務開始届

令和〇〇年 ××月 △△日

神奈川県小田原保健福祉事務所長 殿

郵便番号 413-0015

住 所 静岡県熱海市田原本町〇〇番地

氏 名 静岡 太郎

電話番号 (0557) -〇〇-××××

晴盲の別 晴又は盲

施術者の  
現住所

次のとおり神奈川県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。

免 許	業 務 の 種 類	免許証に記載された都道府県知事の統轄する都道府県名	免 許 証 番 号	免 許 年 月 日	確 認 欄
	あん摩マッサージ指圧師	静岡県	第100001号	H15年4月1日	※
	はり師		第100002号	R2年4月1日	※
	きゅう師		第100003号	R2年4月1日	※
業務を行う場所 及びその期間		足柄下郡箱根町湯本〇〇番地 電話 (0465) 〇〇-××××		R〇〇年××月△△日～△△日	

国（厚生労働大臣）  
発行の免許であれば  
記入不要

- 備考 1 免許の欄は、該当する箇所のみ記入してください。  
2 ※の欄には、記入しないでください。