様式第6号(第4条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　滞在施術業務届出書　　　　　年　　　月　　　日　大阪府知事　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　施術所の開設者　住　所　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生　下記のとおり、滞在して施術業務を行います。記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １． | 業務の種類（当てはまるものに○） | あん摩マツサージ指圧　　・　　はり　　・　　きゆう |
| ２． | 業務を行う場所 | 〒 |  |
|  |
| ３． | 業務を行う期間 | 　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで 　　　　　　日間 |
| ４． | 施術に用いる器具及　び消毒設備の概要 |  |

添付書類：1　免許証の写し　　　　　2　施術場所の平面図及び見取図 |

※本人確認書類（運転免許証等）の写しも併せてご提出ください。

※保健所受付印

※添付書類1は、窓口にて原本の提示をお願いします。

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。