

年 月 日

盛岡市保健所長

様

住 所

氏 名

(目が見えない者である場合は、その旨)

TEL

年 月 日生

業 務 従 事 届

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の規定により、次のとおり届けます。

- 1 法第1条に規定する業務の種類
- 2 業務を行う場所
- 3 業務を行う期間

※免許証の写しを添えること。