

## 滞在施術業務届出書

令和 3 年 4 月 1 日

茨城県知事 殿

（ 中 央 保健所長 殿）

滞在先の市町村を  
所管する保健所名  
を記入

施術者 住 所 ○○市□□町 1-2-3  
氏 名 水戸 次郎  
S 60 年 6 月 10 日生  
T E L 0280-31-3333  
F A X 0280-31-4444

下記のとおり滞在して施術業務を行いますので届け出ます。

### 記

1	業務の種類	あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゆう （※○で囲む）
2	業務をおこなう 場所の名称・所 在地	××モール 2階特設会場 所在地：△△市□□町 135 番地
3	業務を行う期間	令和 3 年 4 月 1 日 ～ 令和 3 年 6 月 30 日
4	施術に用いる器 具及び消毒設備 の概要	アルコール手指消毒剤（ウェルパス）

履 歴 書

令和 3 年 4 月 1 日現在

氏 名	水戸 次郎	盲か否か ※目の見えない者の場合レ点を付す
生年月日	昭和 60 年 6 月 10 日生	
あん摩 マッサージ指圧師	はり師	きゆう師
登録年月日 平成 20 年 5 月 5 日 厚労省・都道府県 第 88099 号	登録年月日 平成 20 年 5 月 15 日 厚労省・都道府県 第 77077 号	登録年月日 平成 20 年 5 月 20 日 厚労省・都道府県 第 70070 号
職 歴	H20年4月～ H24年3月	かみ治療院
	H24年4月～ 年 月	しも鍼灸院
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
刑罰等の 有無	罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当  有 ・ 無	

■ 兼務する施術所の有無 (あり・なし)  
 兼務する施術所の名称： しも鍼灸院  
 兼務する施術所の所在地： ○○市□□町  
 兼務する施術所での従事時間： 滞在施術期間中は従事なし

曜日	月	火	水	木	金	土	日
時間	9:00～ 18:00	9:00～ 18:00	9:00～ 18:00	9:00～ 18:00			

※ 目の見えない者の欄には、おおむね、視覚支援学校、視力障害センター等の卒業生であればレをつけてください。また、弱視の場合も同様としてください。