様式第５号（第３条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | あん摩マツサージ指圧師（はり師、きゆう師） | 出張業務休止（廃止、再開）届 |

年　　月　　日

（宛先）

滋賀県　　　　保健所長

届出者

住　　所

氏　　名

電話番号

次のとおり出張による業務を休止（廃止、再開）したので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第９条の３の規定により届け出ます。印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務の種類  （該当する種類の□にレ をつけること。） | □　あん摩マツサージ指圧　　□　はり　　□　きゆう | |
| 業務に従事する施術者  （目が見えない者である ときは、□にレをつける こと。） | 氏　　名 | 目が見えない者 |
|  | □ |
| 業務を行う場所 |  | |
| 届出区分  （該当する区分の□にレをつけること。） | □　休止　　　　□　廃止　　　　□　再開 | |
| 休止（廃止、再開）の  年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| 休止（廃止、再開）の  理由 |  | |
| 備考 |  | |

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。