

様式第7号（第5条関係）

市 外 居 住 者 業 務 届

令和 年 月 日

（宛先）小樽市保健所長

住所
施術者 氏名
連絡先

小樽市内に滞在して業務を行いたいので、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、次のとおり届け出ます。

- 1 業 務 の 種 類
- 2 業 務 を 行 う 場 所
- 3 業 務 を 行 う 期 間
- 4 目が見えない者である場合にはその旨

備考 記入上の注意事項について、余白に記載すること。