様式第6号(第２条関係)

年　　月　　日

　　　岩手県　　保健所長　　　　　様

住　所

氏　名

（目が見えない者である場合には、その旨）

　　　年　　月　　日生

業務従事届

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

（Ａ４）