

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

(A4)