

滞在業務届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

住所
〒 ー

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

_____@_____

ふりがな
氏名

下記のとおり滞在業務を行いたいので届け出ます。

記

1 業務の種類

あん摩マッサージ指圧 / はり / きゅう

2 業務を行う場所 〒

電話 ()

3 業務を行う期間

年 月 日から 年 月 日まで

4 施術者の住所、氏名及び晴盲の別

(住 所) 〒

電話 ()

ふりがな
(氏 名)

(晴盲の別)