

(別記様式2)

出張業務開始届出済証明書交付申請書

年 月 日

(宛先) 松本市保健所長

申請者 住 所

氏 名 印

連絡先 (電話)

下記事項について、証明書を交付されるよう申請します。

1 業務の種類 (該当するものを○で囲む)

あん摩マッサージ指圧

はり

きゅう

2 業務を行なう場所 (地区)