年　　　月　　　日

（あて先）山形市保健所長

**出張業務従事届出済証明書**

**交付申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | |
| 電話番号 |  |

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（昭和２２年法律第２１７号）第９条の３に規定する専ら出張のみの業務の届出事項について証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　業務を行う場所 |  |
| ２　施術者 |  |
| ３　業務の種類 |  |