

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

あん摩マッサージ指圧師、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	