【提出部数　２部（添付書類含む）】

出張業務施術者死亡（失そう）届

年　　月　　日

（あて先）京都市保健所長

届出義務者の住所
〒

届出義務者の続柄

届出義務者の氏名　　㊞

下記のとおり出張業務施術者が死亡した（失そう宣言を受けた）ので届け出ます。

記

１　名　　称	
２　施術者氏名	

３　死亡した（失そう宣言を受けた）年月日

年　　月　　日

添付書類

死亡診断書又は戸籍謄本（抄本）