

【提出部数 2部（添付書類含む）】

滞 在 業 務 届

年 月 日

（あて先）京都市保健所長

施術者の住所
〒

電話（ ）

施術者の氏名
（目が見えない者である場合はその旨）

下記のとおり滞在して業務を行いますので届け出ます。

記

1 業務を行う場所	電話（ ）
2 業務を行う期間	年 月 日から 年 月 日まで
3 業務の種類	

添付書類

施術者免許証の写し（原本照合を行うため、原本も持参のこと。）