第47号様式

出張業務（休止、廃止、再開）届

年　　月　　日

千葉県　　　　　保健所長　様

住所〒

電話　　　（　　　　）

氏名

　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記のとおり出張業務を（休止、廃止、再開）したのでお届けします。

記

1. （休止、廃止、再開）年月日
2. 施行者の住所、氏名及び晴盲の別

（住　所）〒

　　 （氏　名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　）

　　 （晴盲の別）

1. 休止の場合は期間
2. （休止、廃止、再開）の理由