第48号様式

滞在業務届

年　　　月　　　日

千葉県　 　保健所長　様

住所〒

電話　　　（　　　　）

氏名

　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記のとおり、滞在業務を行いたいのでお届けします。

記

１．業務の種類

２．業務を行う場所　　〒

 電話　　　（　　　　）

３．業務を行う期間

年　　　　月　　　　日から　　　　　　年　　　　　月　　　　　日まで

４．施術者の住所、氏名及び晴盲の別

（住所）〒

（氏名）

電話　　　（　　　　）

（晴盲の別）

添付書類

施術者の免許証の写し（要原本照合）