

(別紙様式 1)

## 出張業務開始届出済証明書交付申請書

年 月 日

長野県北信保健所長 様

申請者の住所

申請者の氏名 (印)

下記事項について、証明書を交付されるよう申請します。

### 記

1 業務の種類 (該当するものを○で囲む)

あん摩マッサージ指圧

はり

きゅう

2 業務を行う場所 (地区)