|  |
| --- |
| 様式第６号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  滞在地施術業務届  年　月　日  　　静岡県　　　　保健所長　　　様  　法人にあつては、その  　主たる事務所の所在地  住所  　法人にあつては、その  　名称及び代表者の氏名    氏名  　　次のとおり県内に滞在して施術業務を行いたいので、免許証の写しを添えて届け出ます。  　１　業務の種類  　２　業務を行う場所  　３　業務を行う期間 |