|  |
| --- |
| 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 |