第14号様式(第15条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 出張施術業務 | | | □　休止  □　廃止  □　再開 | 届 |
| 1　業務の | □　開始  □　休止 | 年月日 | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2　業務の | □　休止  □　廃止  □　再開 | 年月日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　3　休止の予定期間

　　　　　　　　年　　　月　　　日まで

　　上記により、届け出ます。

　　　　　　年　　月　　日

住所

(ふりがな)

氏名　　　　　　　　　　印

電話　　(　)

　　東京都西多摩保健所長　殿

　(注意)　該当する□の中にレをつけること。