

施術所(休止・廃止・再開)届出書

_____年_____月_____日

豊中市長

施術所の開設者 住所 〒 _____

 (フリガナ)
 氏名 _____
 _____ 年 月 日生
 電話 () _____
 E-mail _____
 (法人にあつては事務所の所在地、名称、代表者職、氏名)

下記のとおり施術所を(休止・廃止・再開)しましたので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2第2項より届出します。

記

1 施術所の名称	(フリガナ) _____
2 開設の場所 及び 電話番号	〒 _____ _____
3 業務の種類 (当てはまるものに○)	あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゆう
4 休止・廃止・再開 の理由	_____
5 休止・廃止・再開 の年月日	_____

※保健所受付印

施術所（休止・廃止・再開）届出書（あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう）

チェック欄	届出書類
	施術所（休止・廃止・再開）届出書