

様式3 (あはき用)

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

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 (〒 —)

氏 名 ⑩

年 月 日 生

電 話 ()

(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

下記のとおり施術所を休止（廃止、再開）しました。

記

1 施術所の名称^{ふりがな}

2 開設場所の住所

(〒 —)

3 施術所の電話番号 ()

4 業務の種類 あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう

5 休止(廃止、再開)の理由

6 休止の期間(廃止または再開の年月日)

備 考：開設者の氏名（法人にあつては、代表者の氏名）の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

※保健所受付印

