

第3号様式(第2条関係)

施 術 所 休 止 届
再 開

年 月 日

保健所長 殿

届出者 住 所
氏 名

(法人にあつては、その名称及び
主たる事務所の所在地並びに代
表者の氏名)

電話番号() -

休止
下記のとおり施術所を廃止したので、柔道整復師法第19条第2項の規定により届け出
再開
ます。

記

1 名 称

2 開設の場所

3 休止(廃止、再開)の理由

4 休 止 期 間 年 月 日から

年 月 日まで

5 廃止(再開)年月日 年 月 日