

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、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等  
再開  
に関する法律第9条の2第2項の規定により届け出ます。

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