

施術所休止・廃止・再開届

年 月 日

(あて先)

一宮市保健所長

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

電話番号

下記のとおり、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律による施術所を休止・廃止・再開しました。

記

1 休止・廃止・再開した施術所の名称等

名 称	
開設の場所	(電話番号)

2 業務の種類 (該当する業務を○で囲む。)

あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう

3 休止・廃止・再開年月日

年 月 日

4 休止・廃止・再開の理由

--

5 再開予定年月日 (休止の場合)

年 月 日

※ 休止・廃止・再開後10日以内に届け出ること。