

## 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、名称及び代表者氏名)

電話番号

下記のとおり、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆ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 |  |

2 業務の種類

あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゆう

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 |
|-------|

※ 休止後10日以内に届け出ること。