

出張施術休止・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

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出張専門の施術を
休止・廃止・再開しました。

記

1 名称等

名称	
----	--

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・再開理由

--

5 再開予定年月日（休止の場合）

年	月	日
---	---	---

※1 「名称」の欄については、呼称があれば記入すること。

2 休止・廃止・再開後速やかに届け出ること。