

施術所（休止・再開・廃止）届書

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 様

〒

開設者住所

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

開設者氏名

（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）

TEL（ ） -

次のとおり施術所を（休止・再開・廃止）したので、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第9条の2第2項及び柔道整復師法第19条第2項に基づき届出します。

1 施術所の名称	
2 施術所の所在地	〒 TEL（ ） - FAX（ ） -
3 休止・廃止・再開の理由 （該当項目を○で囲む）	
4 休止の予定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
5 再開年月日	令和 年 月 日
6 廃止年月日	令和 年 月 日

注）施術所等を休止・再開・廃止した場合、その日から10日以内に届出書を管轄健康福祉事務所（保健所）に2部提出すること（1部申請者控え）。