

様式第3(第4条関係)

施術所休止・廃止・再開届書

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿

開設者住所  
〔法人については、主たる事務所の所在地〕

開設者氏名  
〔法人については、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり施術所を休止・廃止・再開したので、柔道整復師法第19条第2項の規定により届け出ます。

施術所の名称	電話番号
施術所の所在地	鹿児島市
(休止・廃止・再開)した年月日 〔休止の場合〕の予定期間	年 月 日から ( 年 月 日まで)
(休止・廃止・再開)した理由	

注 休止・廃止・再開のうち、該当するものを○で囲むこと。

年 月 日 決 裁						
所長		課長		係長		係

保健所受付
-------

受理番号	第 号	受理年月日	年 月 日
------	-----	-------	-------