

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、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第9条の2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
------	-----	-------	-------