

第3号様式（第4条関係）

年 月 日

（あて先）八戸市保健所長

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号

施術所休止（廃止、再開）届出書

施術所を休止（廃止、再開）したので、あん摩マツサージ指圧師、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、次のとおり届け出ます。

名 称	
開 設 の 場 所	〒 (電話番号)
休 止 （ 廃 止 、 再 開 ） 年 月 日	年 月 日
再開予定年月日 (休止の場合)	年 月 日