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 |  |
| 開設者 | 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、柔道整復師法第19条第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 |