

第 5 号様式（第 6 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

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号

出張業務休止（廃止、再開）届出書

出張業務を休止（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 3 後段の規定により、次のとおり届け出ます。

業 務 の 種 類	☐ あん摩マツサージ指圧	☐ はり	☐ きゆう
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		