

注意事項

1. この書類は、奈良市長（福祉部保護第二課）あてに直接提出してください。
（送付可）
2. この書類は、次の場合に速やかに提出してください。
 - ①施術所の名称、所在地に変更があったとき。
 - ②廃止・休止・再開したとき。
3. 変更・廃止・休止・再開したことがわかる資料を添付してください（奈良市保健所へ届け出た書類の写し等）。
4. 変更・廃止・休止・再開日については、別段の申し出がない限り、奈良市保健所へ届け出た変更・廃止・休止・再開日と同一の年月日とします。

記載要領

1. ※印のところは、該当のものを ○ で囲んでください。
2. 「施術所の名称」「施術所の開設者」は、奈良市保健所へ届け出た名称・開設者を記載してください。
3. 開設者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び事務所の所在地を記載し、法人代表者印を押印してください。開設者が個人の場合には、自宅住所及び氏名を記載し、個人印（朱肉印）を押印してください。