

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、指定を辞退しようとする日の30日前までに提出してください。

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. 辞退年月日は、辞退しようとする月の末日を記入してください。
例：令和元年5月で辞退しようとするとき → 辞退年月日は令和元年5月31日
4. 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主たる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。