

施術所休止（廃止・再開）届

年 月 日

（あて先）奈良市保健所長

届出者 住 所

氏 名

㊞

法人にあつては、主たる事務所の所

在地並びに名称及び代表者の氏名

電 話

次のとおり施術所を休止（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項の規定により届け出ます。

| | | |
|---------------------|--------------|--------|
| 名 称 | | |
| 開 設 の 場 所 | TEL | |
| 開 設 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 開 設 者 | 住 所 | |
| | 氏名及び 生年月日 | 年 月 日生 |
| 休 止（廃止・再開） 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 休 止（廃止・再開） 理 由 | | |

添付書類 廃止したときは、施術所開設届出済証