

様式第3号

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

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

施術所休止（廃止、再開）届出書

下記のとおり施術所を休止（廃止、再開）したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2第2項（法第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

記

名 称	
開設の場所	〒 (電話番号)
休止（廃止、再開）の理由	
休止（廃止、再開）年月日	年 月 日
休止の予定期間	年 月 日まで