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 |  |
|  | （法人にあっては、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、柔道整復師法第１９条第２項の

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 |