

第3号様式

あん摩マッサージ
指 圧 師
は り 師
き ゆ う 師

廃 止

施術所 再 開 届

休 止

種 別	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ・指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう
開設者住所 〔 法人の場合は主たる 事務所の所在地 〕	電 話 () FAX ()
名 称	
開設の場所	台東区 電 話 () FAX ()
開設年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 廃 止 <input type="checkbox"/> 再 開 の 理 由 <input type="checkbox"/> 休 止	(具体的に)
<input type="checkbox"/> 廃 止 年 月 日 <input type="checkbox"/> 再 開 年 月 日	平成 年 月 日
休 止 の 期 間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日

上記により、届け出ます。

平成 年 月 日

開設者氏名 _____ (印)

(法人の場合は、法人名、代表者名、代表者印)

台東区台東保健所長 殿

- (注意) 1 該当する□のなかに レ を付けること。
2 開設者以外のものが届け出るときは委任状を添付すること