

第3号様式

柔道整復

廃止

施術所 再開届

休止

開設者住所 〔法人の場合は主たる 事務所の所在地〕	電話 () FAX ()
ふりがな 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"/> 廃止の年月日 <input type="checkbox"/> 再開の年月日	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 _____ ⑩

(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するときは委任状を添付すること。