

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	年     月     日
休止の期間	年     月     日から     年     月     日まで

上記により、届け出ます。

年     月     日

開設者氏名 \_\_\_\_\_  
 (法人にあっては、法人名及び代表者名)

台東区台東保健所長 殿

- (注意)
- 1 該当する□の中に レ を付けること。
  - 2 開設者以外の者が届け出るときは委任状を添付すること。