第３号様式

あん摩マッサージ

指　　圧　　　師

は　　り　　　師

き　ゅ　う　　師

□廃　　止

施術所　□再　　開　　届

□休　　止

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　　　　　　別 | □　あん摩マッサージ指圧　　　　□　はり　　　　□　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 |
| * 廃　止 * 再　開　の　理　由 * 休　止 | （具体的に) |
| * 廃　止　年月日 * 再　開 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。