

施術所（休止・廃止・再開）届出書

令和____年____月____日

（宛先）寝屋川市保健所長

施術所の開設者 住所.....

氏名.....

電話.....（.....）.....

下記のとおり施術所を（ 休止・廃止・再開 ）しましたので、柔道整復師法第 19 条第 2 項の規定により届け出ます。

記

1 施術所の名称	
2 開設の場所	〒.....
3 業務の種類	柔道整復
4 （休止・廃止・再開）の理由	
5 （廃止・再開）の年月日又は休止の期間	

※保健所受付印