

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、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2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 (当てはまるものに○)	あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゆう
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