

様式第3号（第4条関係）

施術所 休止
 廃止 届
 再開

年 月 日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒 ー
 届出者（開設者） 住所
 氏名
 電話（ ） ー

施術所を休止
 下記のとおり 廃止 したので、届け出ます。
 休止した施術所を再開

記

施 術 所	名称	
	場所	〒
	電話（ ） ー	FAX（ ） ー
業務の種類	1 あん摩マッサージ指圧 2 はり 3 きゅう	
休止 廃止の理由 再開		
休止 廃止の年月日 再開	年 月 日	
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで	

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 届出者（開設者）の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の役職及び氏名を記入すること。
- 3 「業務の種類」の欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
- 4 休止、廃止又は再開のうち、該当するものを○で囲むこと。