

保健所長 様

届出者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電 話 （ ）  
（ 開設者と届出者の続柄 ）

施 術 所 休 止 （ 廃 止 ・ 再 開 ） 届

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

施 設 の 名 称	
開 設 の 場 所	〒 電話 （ ） FAX （ ）
休止（廃止・再開）の 年 月 日	年 月 日
休止（廃止・再開）の 理 由	
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

（注意事項）

休止（廃止、再開）後10日以内に施術所の開設場所を所管する保健所に提出してください。