

施術所廃止・休止・再開届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒 _____
開設者 住 所 _____
(ふりがな)
氏 名 _____ 印
(電 話 : _____)

施術所を廃止・休止・再開したので、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(第12条の2第2項において準用する同法第9条の2第2項)の規定に基づき届け出ます。

1 名 称 _____ (電話 : _____)

2 開設の場所 〒 _____
秋田市 _____

3 業務の種類 (該当番号に○印を付けてください。)

(1) あん摩マッサージ指圧 (2) はり (3) きゆう

4 廃止・休止・再開の年月日 年 月 日

休止であるときはその予定期間

年 月 日から 年 月 日まで

5 廃止・休止・再開の事由

[備 考]

廃止・休止・再開のうち、該当しない項目について二重線で取り消すこと。