

出張業務廃止・休止・再開届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒 ー
施術者 住 所 _____
(ふりがな)
氏 名 _____
(電 話 : _____)

専ら出張のみによる業務を廃止・休止・再開したので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の3（第12条の2第2項において準用する場合を含む。）の規定に基づき届け出ます。

1 業務の種類（該当番号に○印を付けてください。）

(1) あん摩マツサージ指圧 (2) はり (3) きゆう

2 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

3 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。