

第3号様式

施術所休止（廃止・再開）届

年 月 日

船橋市保健所長

あて

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）

〒

氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名）

印

電話番号

柔道整復師法の規定により、施術所を（休止・廃止・再開）したので、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称

2 所在地及び電話番号

〒

電話 ()

3 (休止・廃止・再開) 年月日

4 休止の場合はその期間

5 (休止・廃止・再開) の理由

備考 署名することにより、記名及び押印に代えることができます。