

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

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律の規定により、施術所を（休止・廃止・再開）したので、下記のとおり届け出します。

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。