

第 5 号様式

出張業務（休止・廃止・再開）届

年 月 日

船橋市保健所長

あて

住所
〒

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、下記のとおり出張業務を（休止・廃止・再開）したので、お届けします。

記

1 （休止・廃止・再開）の年月日

2 施術者の住所、氏名電話番号及び晴盲の別

住所 〒

氏名

電話 ()

晴盲の別

3 休止の場合は期間

4 （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。