

様式第3号（第2条関係）

施術所休止（廃止・再開）届出書

年 月 日

鳥取市保健所長 様

郵便番号

住 所

届出者 氏 名 ㊟

電話番号 () -

〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

施術所を休止（廃止・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）の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

名 称	
施術所の場所	
業 務 の 種 類	あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・その他
休止（廃止・再開）年月日	年 月 日
休止（廃止・再開）理由	

注 氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。