

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 印

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

施術所を休止（廃止・再開）したので、柔道整復師法第19条第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	
休止（廃止・再開）の年月日	年 月 日
休止（廃止・再開）理由	

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。