

休止 施術所 廃止 届 再開

(※該当しない項目を二重線で消してください)

(宛先)
広島市保健所長

開設者住所 _____
(電話)

氏名 _____
(法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

施術所の 休止 廃止 再開 について、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 柔道整復師法第19条第2項

の規定により届け出ます。

名 称			
開 設 の 場 所	広島市 区		
業 務 の 種 類 <small>該当するものに☑を入れてください。 各法律に基づく施術所を併設する場合は、それぞれ廃止届が必要です。</small>	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に基づく施術所		柔道整復師法に基づく施術所
	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧	<input type="checkbox"/> はり	<input type="checkbox"/> きゆう
廃止 (休止・再開) 年 月 日	年 月 日		
休止の場合はその予定期間			
廃止 (休止・再開)の理由			
担当者所属・氏名等	(電話)		

※軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)

※届出の事実確認を行うため、別途本市から電話等でご連絡をさせていただく場合があります。(届出時に本人確認書類(運転免許証・旅券・身体障害者手帳等)にて本人確認ができた場合を除く。)

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	開設者確認	特記事項		
	(受付)		(伺い)	
	係	専門員	係	係長