

様式 5

施 術 所 休 止 ・ 再 開 届 出 書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

施術所開設者 (〒 —)

住所 :

氏名 :

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名)

下記のとおり、施術所を休止・再開しました。

1 名称			
2 開設の場所	〒 — 電話番号 : — —		
3 業務の種類	<input type="checkbox"/> あんまマッサージ指圧	<input type="checkbox"/> はり	<input type="checkbox"/> きゅう
4 休止の期間・再開の年月日 <small>(休止の場合は休止の期間を明記し、再開の場合は再開年月日を記載すること)</small>	休止の期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 再開年月日 : 令和 年 月 日		
5 休止・再開の理由			

※休止又は再開のどちらかを○で囲むこと。

堺市保健所受付印

提出部数 1 部