

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                              | 〒 —<br>電話番号 : — —           |
| 3 業務の種類                              | 柔道整復                        |
| 4 休止の期間・再開の年月日                       | 休止の期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
| (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) | 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