

第3号様式（第4条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

届出者

氏名（名称及び代表者氏名）

施術所休止・廃止・再開届

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項の規定により次のとおり届け出ます。

記

施術所の名称	
開設の場所	
休止・廃止・再開の年月日	年 月 日
休止・廃止・再開の理由	
再開の予定年月日	年 月 日

備考 再開の予定年月日欄は、休止の場合に記入すること。