

施 術 所 〔 廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 〕 届

年 月 日

豊田市保健所長 様

開設者 ー ー

住所

氏名

電話 () ー

施術所を〔廃止・休止・再開〕しましたので、次の法令の規定に基づき届け出します。

- 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
- 柔道整復師法第19条

年月日	年 月 日
名称	
所在地	豊田市
業務の種類	<input type="checkbox"/> あん摩・マッサージ・指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう <input type="checkbox"/> 柔道整復
理由	
備考	

※休止の場合は、備考欄に再開予定日を記入すること

※保健所使用欄

所長	検 討 者	担当者

数入力チェック欄 台帳入力チェック欄 (ファイル№記入)	本入確認チェック欄 ・連絡係 ・他 ()
-------------------------------------	-----------------------------