

様式第3号（第3条関係）

施術所休止（廃止・再開）届

年 月 日

水戸市保健所長 様

住所又は所在地  
氏名又は名称  
代表者の氏名  
連絡先

施術所を休止（廃止・再開）したので、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項の規定により次のとおり届け出ます。

1 施術所 <small>ふりがな</small> の名称	
2 開設場所及び電話番号	TEL _____ FAX _____
3 業務の種類	あん摩マッサージ指圧・はり・きゆう（※○で囲む）
4 休止（廃止・再開）年月日	年 月 日
5 休止（廃止・再開）理由	

（注）1 休止（廃止・再開）のいずれかに○を付すこと。

2 休止については、おおむね6カ月程度に及ぶ場合に届け出ること。