

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、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。

1 施術所 ふりがな の名称	
2 開設場所及び電話番号	TEL _____ FAX _____
3 休止（廃止・再開） 年月日	年 月 日
4 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。