

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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

開設者 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）

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。

ふりがな	
1 施術所の名称	
2 開設場所及び電話番号	電話番号 _____
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。