

様式第3号（第4条関係）

施術所休止（**廃止**・再開）届

令和○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）

水戸市笠原町○○○-○○

開設者 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）

個人開設の場合は、開設者個人の
住所と氏名を記載すること。

株式会社○○○○○ 代表取締役 水戸 太郎

連絡先 029-○○○-○○○○

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。

ふりがな	○○せっこついん
1 施術所の名称	○○接骨院
2 開設場所及び電話番号	水戸市中央○-○-○ 電話番号 029-○○○-○○○○
3 休止（ 廃止 ・再開） 年月日	令和○年 ○月 ○日
4 休止（ 廃止 ・再開） 理由	廃業のため

（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。