

様式3

施術所休止(廃止・再開)届

年 月 日

(あて先)札幌市保健所長

住所

開設者

氏名

㊞

〔 法人にあつては、その名称、主たる事務所所在地及び代表者氏名 〕

柔道整復師施術所を休止(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。

記

- 1 施術所の名称
- 2 業務の種類
- 3 開設の場所
- 4 休止、廃止又は再開の年月日
- 5 休止の理由