

第3号様式

あん摩マッサージ  
指 圧 師  
は り 師  
き ゆ う 師

廃 止

施術所  再 開 届

休 止

種 別	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう
開設者住所 ( 法人の場合は主たる 事務所の所在地 )	電 話 ( ) FAX ( )
名 称	
開設の場所	台東区  電 話 ( ) FAX ( )
開設年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 廃 止 <input type="checkbox"/> 再 開 の 理 由 <input type="checkbox"/> 休 止	(具体的に)
<input type="checkbox"/> 廃 止 年 月 日 <input type="checkbox"/> 再 開 年 月 日	年 月 日
休 止 の 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで

上記により、届け出ます。

年 月 日

開設者氏名 \_\_\_\_\_

(法人にあっては、法人名及び代表者名)

台東区台東保健所長 殿

(注意) 1 該当する□の中に レ を付けること。

2 開設者以外の者が届け出るときは委任状を添付すること。