

第3号様式（第4条関係）

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等施術所休止・廃止・再開届

年　月　日

（宛先）茅ヶ崎市保健所長

住所又は所在地

届出者　氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）

電話番号

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等施術所について、次のとおり届け出ます。

区　　　　　　　　　分	☐ 休止 ☐ 廃止 ☐ 再開
業　務　の　種　類	☐ あん摩マッサージ指圧師 ☐ はり師 ☐ きゅう師
施　術　所　の　名　称	
施　術　所　の　所　在　地	
施　術　所　の　電　話　番　号	
休止、廃止又は再開の年月日	年　　　月　　　日

備考 1 「区分」欄及び「業務の種類」欄は、該当する□にレ印を記入してください。