

第3号様式（第4条関係）

柔道整復師施術所休止・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

柔道整復師施術所について、次のとおり届け出ます。

区 分	☐ 休止 ☐ 廃止 ☐ 再開
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」欄は、該当する□にレ印を記入してください。