

別記第3号様式（第4条関係）

休 止
 施 術 所 廃 止 届
 再 開

名 称	
開 設 の 場 所	荒川区 丁目 番 号 電話 ()
業 務 の 種 類	<input type="checkbox"/> 柔道整復 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう
<input type="checkbox"/> 休 止 <input type="checkbox"/> 廃 止 の 理 由 <input type="checkbox"/> 再 開	
<input type="checkbox"/> 休 止 <input type="checkbox"/> 廃 止 の 年 月 日 <input type="checkbox"/> 再 開	年 月 日
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日 まで

上記により、届け出ます。

年 月 日

住所.....

（法人の場合は主たる事務所の所在地）

開設者

氏名.....

（法人の場合は名称及び代表者職氏名）

電話 ()

荒川区保健所長 殿

（注意） 該当する□の中にレを付けること。