

最上保健所長 殿

開設者 住所又は所在地

電話 ()

氏名又は名称及び代表者名

㊟

施 術 所 休 止 届

下記のとおり施術所を休止したので、柔道整復師法第19条第2項の規定により届け出ます。

記

1 名 称	
2 開 設 の 場 所	
3 休 止 の 理 由	
4 休 止 の 年 月 日	年 月 日
5 休 止 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで