

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 再 開 届

下記のとおり施術所を再開したので、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 再開の理由	
4 再開の年月日	年 月 日
5 休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで