

年 月 日

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 廃 止 届

下記のとおり施術所を廃止したので、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 廃 止 の 理 由	
4 廃 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