|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日葛飾区保健所長　　あて住　所開設者氏　名　　　　　　　　　　　　　電　話　番　号　（　　　）ファクシミリ番号　（　　　） |
| 〔 | 法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の職氏名 | 〕 |
|  |
| 施術所 | □　休　止□　廃　止□　再　開 | 届 |
| 施術所を（　休止・廃止・再開　）したので、柔道整復師法第１９条第２項の規定により、下記のとおり届け出ます。記 |
| １ | 名称 |  |
| ２ | 開設の場所 | 葛飾区電話番号　　（　　　）　　　　ファクシミリ番号　　（　　　） |
| ３ | 開設届出年月日及び同番号 | 　　年　　月　　日　　第　　　　　　　　　号 |
| ４ | □　休　止□　廃　止□　再　開 | の理由 |  |
| ５ | 　休　　止 | の予定期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| ６ | 　廃　　止 | の年月日 | 　　年　　月　　日 |
| ７ | 　再　　開 | の年月日 | 　　年　　月　　日 |

（備考）

１　該当する□の中にレを付けてください。

２　休止の場合は、休止の予定期間を記入してください。

３　廃止の場合は、廃止の年月日を記入してください。

４　再開の場合は、再開の年月日を記入してください。

副本が必要な場合は、提出書類は、正副２部ご用意ください。