|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  葛飾区保健所長　　あて  住　所  届出者    電　話　番　号　（　　　）  ファクシミリ番号　（　　　） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  |
| 出張施術業務 | | | | □　休　止  □　廃　止  □　再　開 | 届 | | |
| 出張施術業務を（休止・廃止・再開）したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第９条の３の規定により、下記のとおり届け出ます。  記 | | | | | | | |
| １ | 開始届出年月日  及び同番号 | | 年　　月　　日　　　　第　　　　　　　　　号 | | | | |
| ２ | □　休　止  □　廃　止  □　再　開 | の理由 |  | | | | |
| ３ | 休　　止 | の予定期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 | | | | |
| ４ | 廃　　止 | の年月日 | 年　　月　　日 | | | | |
| ５ | 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。