

様式第3号(第2条関係)

年 月 日

岩手県 保健所長 様

住 所

氏 名

年 月 日生

施術所休止(廃止、再開)届

柔道整復師法第19条第2項の規定により、次のとおり届けます。

- 1 施術所の名称
- 2 休止(廃止、再開)の理由
- 3 休止(廃止、再開)年月日
- 4 再開予定年月日(休止届の場合にのみ記載すること。)

(A4)