

様式第3（第2条関係）

施 術 所  
休 止  
廢 止  
再 開  
届

年 月 日

豊橋市保健所長 様

届出者 住 所

ふりがな  
氏 名

（法人にあつては、名称及び代表者氏名）

電話番号

休止

次のとおり施術所を廃止したので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律  
再開  
第9条の2第2項の規定により届け出ます。

施 術 所 の 名 称	
開 設 の 場 所	
業 務 の 種 類	
休 止 廢 止 の 年 月 日 再 開	年 月 日  (再開予定年月日 )
休 止 廢 止 の 理 由 再 開	

※休止の場合は、再開予定年月日を記入すること。

※施術所休止、廃止、再開後10日以内に届け出ること。