

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、柔道整復師法第19条第2項の規定により届け出ます。
再開

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

- ※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。