第3号様式(第2条関係)

年　　月　　日

町田市保健所長　　　　　様

住所

開設者　氏名

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
|  | 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |

町田市あん摩マッサージ指圧等施術所休止・廃止・再開届

　施術所を休止・廃止・再開しましたので、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第9条の2第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設場所 | |  |
| 名称 | | 電話番号 |
| □休止  □廃止  □再開 | の理由 |  |
| □休止  □廃止  □再開 | の日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止の予定期間 | | 年　　　月　　　日まで |

注意

　(1)　該当する□の中にレを付けること。

　(2)　再開の場合において、休止前と従事する施術者を変更したときは、新たに従事した者の免許証を提示すること。