様式第２号（第１条関係）

柔道整復師施術所休止（廃止、再開）届

年　　月　　日

（宛先）

滋賀県　　　　保健所長

開設者

住　所

氏名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名）

次のとおり施術所を休止（廃止、再開）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。印印

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設の場所 |  |
| 届出区分 | □休止　　　　□廃止　　　　□再開 |
| 休止(廃止、再開)の  年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 休止(廃止、再開)の  理由 |  |
| 休止の場合は  予定期間 | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで |
| 備考 |  |

注１　届出区分の欄は、該当する□にレをつけること。

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。