様式第２号（第１条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| あん摩マツサージ指圧師（はり師、きゆう師） | 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、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項の規定により届け出ます。印印

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設の場所 |  |
| 届出区分（該当する種類の□にレをつけること。） | 　　　　　□　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　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。