

様式第3号（第4条関係）

施術所休止等届出書

令和 年 月 日

（宛先）高槻市保健所長

住 所

氏 名

開設者（法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名）

電 話

休止  
施術所を  廃止 しましたので、柔道整復師法第19条第2項の規定により次のとおり届け  
 再開

出ます。

開設の場所	
施術所の名称	(フリガナ)  電話
開設年月日	年 月 日
休止期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで( 日間)
廃止又は再開の年月日	令和 年 月 日
休止、廃止又は再開の理由	