

様式第3号 (第4条関係)

あん摩マッサージ指圧師（はり師、きゅう師）

施術所休止（廃止・再開）届

年 月 日

(宛先)

大津市保健所長

開設者住所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

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項の規定により次のとおり届け出ます。

施術所の所在地	電話 ()
名 称	(フリガナ)
開 設 年 月 日	年 月 日
業 務 の 種 類	☐ あん摩 ☐ マッサージ ☐ 指圧 ☐ はり ☐ きゅう
休止期間	年 月 日から 年 月 日まで
廃止又は再開の 年月日	年 月 日
休止、廃止又は再開 の理由	

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。