

出張施術業務 休止 廃止 再開 } 届

年 月 日

熊本市保健所長（宛）

届出人（施術者）

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の3後段の規定により、次のとおり業務を休止（廃止、再開）したので届け出ます。

届出人	氏名					
	住所	〒	TEL	FAX		
業務休止(廃止、再開)の年月日		年 月 日				
休止の予定期間		年 月 日まで				
休止（廃止、再開）の事由						
免許の種類（再開の場合）		登録県名	登録番号	登録年月日	視覚障害	
あん摩マッサージ指圧師			第 号	年 月 日	<input type="checkbox"/>	
はり師			第 号	年 月 日	<input type="checkbox"/>	
きゆう師			第 号	年 月 日	<input type="checkbox"/>	
所長	首席審議員	課長	副課長	主幹	主査	係員
受付印			決裁印			
起案 本届出書を受理したので供覧します。 年 月 日						
添付書類 1 再開の場合は、施術者の施術免許証の写し 2 施術者の死亡(失踪)による廃止の場合は、死亡診断書又は戸(除)籍謄(抄)本						
確認書類 再開の場合は、施術者の運転免許証等の本人確認書類及び施術者の施術免許証の原本						

備考1 該当する□にレを記入してください。

備考2 視覚障害の欄には、目が見えない者に該当する場合に記入してください。