様式第５号

**□休止**

**施術所□廃止　届**

**□再開**

　　　年　　　月　　　日

熊本市保健所長（宛）

届出人（開設者）

□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

□柔道整復師法第１９条第２項

より、次のとおり休止（廃止、再開）の届出をします｡

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | 氏名(法人の場合はその名称） |  |
| 住　 　　所(法人の場合は主たる事務所の所在地） | 〒　　　　　　　TEL　　　　　　　　　FAX |
| 名称（施設） |  |
| 開設の場所 | 〒　　　　　　　TEL　　　　　　　　　FAX |
| 休止(廃止、再開)年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 休止(廃止、再開)の理由 |  |
| 所長 | 首席審議員 | 課長 | 副課長 | 主幹 | 主査 | 係員 | 起案 本届出書を受理したので供覧します。　　 年 月 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 受 付 印 | 決 裁 印 |
|  |  |
| 添付書類１　再開の場合は、施術者の免許証の写し２　開設者の死亡（失踪）による廃止の場合は、開設者の死亡診断書又は戸（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　　該当する□にレを記入してください。