

休止
 廃止
 再開
 } 届

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
 柔道整復師法第19条第2項
 } の規定に
 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 <small>（法人の場合はその名称）</small>						
	住所 <small>（法人の場合は主たる事務所の所在地）</small>	〒	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。 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</div>
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。