様式第７号

**□休止**

**出張施術業務□廃止　届**

**□再開**

　　　年　　　月　　　日

熊本市保健所長（宛）

届出人（施術者）

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 | □ |
| はり師 |  | 第　　　号 |  　年　月　日 | □ |
| きゅう師 |  | 第　　　号 |  　年　月　日 | □ |
| 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の写し又は戸（除）籍謄（抄）本の写し等 |
| 確認書類（再開の場合のみ）1施術者の本人確認書類　　※施術者が来所しない場合は写しの提出で可（開設者による原本証明が必要）確認書類：運転免許証、健康保険証、障がい者手帳、マイナンバーカード、パスポート等2　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。

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。