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。