様式第3号(第2条関係)

柔道整復師施術所休止(廃止、再開)届

年　　月　　日

　　島根県知事　　　　様

開設者　住所

氏名

法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術所を | | | 休止  廃止  再開 | | | | したので、次のとおり届け出ます。 |
| 施術所の名称 | | | | | |  | |
| 開設の場所 | | | | | |  | |
| 休止(廃止、再開)した年月日 | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | |
| 休止(廃止、再開)した理由 | | | | | |  | |
| 休止した場合の休止予定期間 | | | | | |  | |
| 注 | 「 | 休止  廃止  再開 | | 」 | のうち、該当する文字を○で囲むこと。 | | |