

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

〔法人にあつては、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〕 したので、次のとおり届け出ます。
〔再 開〕

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。