

様式第3号（第2条関係）

柔道整復施術所休止（廃止・再開）届

年 月 日

（提出先）

川越市保健所長

住 所

開設者

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号

次のとおり施術所を休止（廃止・再開）したので、届け出ます。

名 称	
開 設 の 場 所	電話番号
開 設 年 月 日	年 月 日 開設
休 止（廃止・再開）年月日	年 月 日
休 止（廃止・再開）の理由	
休 止 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
備 考	

注意 休止（廃止・再開）後10日以内に届け出ること。