

年 月 日

那覇市保健所長 宛

開設者 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称、
代表者の氏名及び電話番号 〕

施術所(休止・廃止・再開)届

柔道整復師第19条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 名称	(フリガナ) -----
2 開設場所	〒 電話 ()
3 届出区分 (該当する□に☑を 記入すること)	<input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 再開
4 (廃止・再開)年月日	年 月 日
5 休止の場合は 予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
6 (休止・廃止・再開) した理由	