

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

開設者 住 所
氏 名
電 話 番 号 ()
ファクシミリ番号 ()
〔法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

施術所休（廃）止、再開届

施術所を 休止
 廃止
 再開

したので、柔道整復師法第19条第2項の規定により、

下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称	
2 所 在 地	電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()
3 休（廃）止、再開の理由	
4 休（廃）止、再開の年月日	年 月 日
5 休 止 の 予 定 期 間	年 月 日