年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施術所 | 休止 |  |
| 廃止 | 届 |
| 再開 |  |
| （※該当しない項目を二重線で消してください） | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者住所 |  |
|  | (電話) |
| 氏名 |  |
|  | （法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施術所の | 休止  廃止  再開 | について、 | あん摩マッサージ指圧師､はり師､きゆう師等に関する法律第９条の２第２項  柔道整復師法第１９条第２項 |

の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 |  | |
| 開設の場所 | 広島市　　　　　区 | |
| 業務の種類  該当するものに☑を入れてください。  各法律に基づく施術所を併設する場合は、それぞれ廃止届が必要です。 | あん摩マッサージ指圧師　、　はり師　、　きゆう師等に関する  法律に基づく施術所 | 柔道整復師法に基づく施術所 |
| □ あん摩マッサージ指圧　　　□ はり　　　□ きゅう | □ 柔道整復 |
| 廃止（休止・再開）  年 月 日 | 年　　　月　　　日 | |
| 休止の場合は  その予定期間 |  | |
| 廃止（休止・再開）  の理由 |  | |
| 担当者所属・氏名等 | (電話) | |

※軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

※届出の事実確認を行うため、別途本市から電話等でご連絡をさせていただく場合があります。（届出時に本人確認書類（運転免許証・旅券・身体障害者手帳等）にて本人確認ができた場合を除く。）