年　　月　　日

盛岡市保健所長　　　　　　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日生

（℡　　　　　　　　　　　）

施術所休止（廃止，再開）届

柔道整復師法第19条第2項の規定により，次のとおり届けます。

１　施術所の名称

２　休止（廃止，再開）の理由

３　休止（廃止，再開）年月日

４　再開予定年月日（休止届の場合にのみ記載すること。）