様式第3号(第2条関係)

柔道整復師施術所休止(廃止、再開)届

年　　月　　日

　　島根県知事　　　　様

開設者　住所

氏名

法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施術所を | 休止廃止再開 | したので、次のとおり届け出ます。 |
| 施術所の名称 | 　 |
| 開設の場所 | 　 |
| 休止(廃止、再開)した年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 休止(廃止、再開)した理由 | 　 |
| 休止した場合の休止予定期間 | 　 |
| 注 | 「 | 休止廃止再開 | 」 | のうち、該当する文字を○で囲むこと。 |