

年 月 日

(あて先)

秋 田 県 知 事

住 所

開設者

氏 名

印

〔 法人にあつては、その名称
及び代表者の氏名並びに主
たる事務所の所在地 〕

年 月 日生

施術所の休止(廃止、再開)について(届出)

次のとおり施術所を休止(廃止、再開)したので、柔道整復師法第19条第2項の規定により届け出ます。

1 名 称

2 開設の場所

3 休止(廃止、再開)の事由

4 休止(廃止、再開)の年月日

5 休止の予定期間

備考 休止した(廃止した、再開した)日から10日以内に届け出ること。