

施術所（休止・廃止・再開）届

年 月 日

（宛先）金沢市保健所長

開設者 住 所  
氏 名

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。

名 称	
開 設 の 場 所	
休止・廃止・再開の理由	
休止・廃止・再開の年月日	

備考

- 1 開設者の住所及び氏名欄には、法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記入してください。
- 2 休止の場合は、その休止の予定期間を記入してください。