

年 月 日

高松市保健所長

開設者 住所

氏名

法人にあつては、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 休 止 届
再 開

次のとおり施術所を^{休止}廃止したので、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項の規定により届けます。

名 称	TEL:
開 設 の 場 所	〒 高松市 町
休止(廃止・再開)年月日	年 月 日
休止の場合における再開予定年月日	年 月 日
休止(廃止・再開)理由	

備考 休止した施術所の再開の場合は、業務に従事する施術者の免許証又は免許証明書の写しを添付してください。