明施　様式第３号

**施術所（休止・再開・廃止）届**

　　年　　月　　日

明石市長　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 － － （担当：　　　）

次のとおり施術所を（休止・再開・廃止）したので

□ あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第９条の２第２項

□ 柔道整復師法第１９条第２項）

に基づき届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | |  |
| ２　施術所の所在地 | | 〒　　　－  TEL 　　　－　　　　－　　　　　FAX 　　　－　　　　－ |
| ３ | 休止年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 休止の理由 |  |
|  | 再開見込の時期 | 年　　　月　　　日　予定 |
| ４ | 再開年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 再開の理由 |  |
| ５ | 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 廃止の理由 |  |

〔提出数〕２部（１部申請者控え）

〔提出日〕休止・再開・廃止後１０日以内