

第3号様式(第4条関係)

あはき

施 術 所 休 止
 廃 止 届
 再 開

開設者住所 <small>(法人にあっては主たる事務所 の所在地)</small>	電話 ()
名 称	
開 設 場 所	豊島区 丁目 番 号 電話 ()
<input type="checkbox"/> 休 止 <input type="checkbox"/> 廃 止 の 理 由 <input type="checkbox"/> 再 開	
<input type="checkbox"/> 休 止 <input type="checkbox"/> 廃 止 の 年 月 日 <input type="checkbox"/> 再 開	年 月 日
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日まで

上記により、届け出ます。

年 月 日

開設者氏名 _____ (印)
 (法人にあっては名称及び代表者職氏名)

豊島区保健所長

(注意) 該当する□の中にレをつけること。