

別記第3号様式(第4条関係)

柔整

施 術 所
☐ 休 止
☒ 廃 止 届
☐ 再 開

開 設 者 住 所 〔法人にあつては主たる事務所の所在地〕	東京都〇〇区〇〇 〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇ビル〇F 電話 〇〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇
名 称	〇 〇 〇 〇 〇 整 骨 院
開 設 場 所	東京都豊島区〇〇 〇丁目〇〇番地〇〇号 〇〇ビル〇〇F 電話 〇〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇
☐ 休 止 ☒ 廃 止 の 理 由 ☐ 再 開	施 術 所 移 転 の 為
☐ 休 止 ☒ 廃 止 の 年 月 日 ☐ 再 開	〇〇年 〇〇月 〇〇日
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日 まで

上記により、届け出ます。

〇〇年〇〇月〇〇日

開設者氏名 〇 〇 〇 〇 印

(法人にあつては名称及び代表者職氏名)

豊島区保健所長様

個人開設の場合は、
押印不要です

(注意) 該当する□の中にレを付けること。