施術所休止・廃止・再開届

年　　月　　日

　（宛先）旭川市保健所長

住　所

開設者

氏　名　　　　　　　　　　　　印

（） 法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称

　　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、次のとおり届け出ます。

　１　名　　　称

　２　開設の場所

　３　休止・廃止・再開年月日

　４　休止の理由