

様式第4号（第4条関係）

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

（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