第５号様式

□　休　止

出張施術業　□　廃　止　届

□　再　開

□　開　始

１　業務の　　　　　　　年月日

□　休　止

年　　　月　　　日

□　休　止

２　業務の　　□　廃　止年月日

□　再　開

年　　　月　　　日

３　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

住　　所

（ふりがな）

氏　　名

電話　　　　（　　　　　）

品川区保健所長　殿

（注意）　該当する□の中にレを付けること。