

第3号様式（第5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	品川区 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	平成 年 月 日
休 止 の 予 定 期 間	平成 年 月 日 まで

上記により、届け出ます。

平成 年 月 日

開設者氏名 _____ ④

(法人にあっては名称及び代表者職氏名)

品川区保健所長 あて

(注意) 該当する の中にレを付けること。