

第3号様式（第5条関係）

柔整

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 _____ 印

(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。