

第 5 号様式

出張施術業 ☐ 休 止 届
☐ 廃 止
☐ 再 開

1 業務の ☐ 開 始
年月日
☐ 休 止

年 月 日

2 業務の ☐ 休 止
☐ 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。