

年 月 日

宇都宮市保健所長様

開設者 住 所
(法人の場合は主たる事務所の所在地)
氏 名
(法人の場合は名称及び代表者の職氏名)

休 止 (廃 止 ・ 再 開) 届 出 書

次のとおり施術所を休止（廃止・再開）したので届け出ます。

1 施術所の名称	電話	—
2 開設の場所	宇都宮市	
3 休止（廃止・再開）理由		
4 休止（廃止・再開）年月日	年	月 日
5 休止（休止予定）期間	年	月 日 から 年 月 日 まで

備 考

届出期限（休止，廃止，再開後10日以内）を経過した場合は，遅延理由書を添付すること。