様式第4号

あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師施術所廃止(休止・再開)届

年　　月　　日

　(あて先)川口市長

住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |

　　　下記のとおり施術所を廃止(休止・再開)したので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 開設年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止(再開)年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止期間 | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 |
| 廃止(休止・再開)の理由 | 　 |