

第5号様式

墨田区保健所長 あて

年 月 日

郵便番号

開設者 住 所  
フリガナ  
氏 名  
電 話 ( )

〔法人にあっては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

出 張 施 術 業 務 廃 止 届  
再 開

休止  
下記のとおり出張施術業務を 廃止したので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、き  
再開

ゆう師等に関する法律第9条の3の規定により届け出ます。

記

業 務 の 開 始 年 月 日	年 月 日
業 務 の 休 止 年 月 日	年 月 日
業 務 の 廃 止 再 開 年 月 日	年 月 日
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日 まで

(注意) 該当する の中にレを付けること。