

第 3 号様式 (第 4 条関係)

- 休 止
 施術所 廃 止 届
 再 開

開設者住所 〔法人にあつては主たる事務所の所在地〕	電話 ()
名 称	
開 設 場 所	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	年 月 日
休 止 予 定 期 間	年 月 日まで

上記により、届け出ます。

年 月 日

開設者氏名 _____ 印

(法人の場合は名称及び代表者職氏名)

中 野 区 保 健 所 長 あて

(注意) 1 該当する□の中にレを付けること。