第５号様式（第６条関係）

施術者出張専門業務休止（廃止・再開）届

（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等）

藤沢市保健所長　　年　　月　　日

〒　　－

開設者　住　　所

ふりがな
氏　　名

電　　話

（法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

出張専門による業務をを休止（廃止・再開）したので、次のとおり届け出ます。

届 出 区 分	□休止　□廃止　□再開
休止（廃止・再開） 年　月　日	年　　月　　日
業 務 の 種 類	□あん摩・マッサージ・指圧　□はり　□きゅう
事　　由	
予 定 期 間 （休止の場合）	年　　月　　日 まで　（　　ヶ月）

添付書類

・　開設者の本人を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）（原本持参、写し添付）

以下、保健所使用欄

施行番号　：　２０２　－２０５－

標記のとおり届出があったため、受理するものです。　施設番号　：

起案 年月日　・・	所　長	副所長	課　長	主　幹	課長補佐	主　査	担　当	起案者
決裁 年月日　・・								