

(様式第8-1号)

柔道整復師施術所の休止（廃止）届

年 月 日

長野県北信保健所長 様

開設者住所

開設者氏名 ㊟

施術所を下記のとおり休止（廃止）しましたので、柔道整復師法第19条第2項の規定により届出します。

記

- 1 施術所の名称
- 2 所在地 ()
(TEL)
- 3 開設年月日 年 月 日
- 4 休止（廃止）の理由
- 5 休止（廃止）年月日 年 月 日
- 6 休止の場合は、休止予定期間 年 月 日から
年 月 日まで