様式第3号(第2条関係) **（あはき用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術所休止（廃止・再開）届出書  　　　　　　　年　　　月　　　日  　大阪府知事　　　　　　　　　様  施術所の開設者　住　所  氏　名  　　　　　年　　　月　　　日生  　下記のとおり施術所を休止(廃止・再開)しました。  記   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | １． | 施術所の  名称 |  | | | ２． | 開設の場所 | 〒 |  | |  | | | ３． | 業務の種類  （当てはまるものに○） | あん摩マツサージ指圧　　・　　はり　　・　　きゆう | | | ４． | 休止(廃止・再開)の  理由 |  | | | ５． | 休止の期間  (廃止又は再開の年月日) |  | |  |  | |

※保健所受付印

※健康被害を防ぐため、府条例に基づき、記載内容の一部を公開する場合があります。