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。