

施術所（休止、廃止、再開）届

年 月 日

千葉県 保健所長 様

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）
〒

電話 （ ）

氏名（法人の場合は名称及び代表者職氏名）

㊞

下記のとおり施術所を（休止、廃止、再開）したのでお届けします。

記

1. 名称

2. 所在地 〒

電話 （ ）

3. （休止、廃止、再開）年月日

4. 休止の場合はその期間

5. （休止、廃止、再開）の理由

添付書類

再開届の場合は、施術者の免許証の写