第45号様式

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　　　（　　　）

1. （休止、廃止、再開）年月日
2. 休止の場合はその期間
3. （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