

第3号様式(第3条関係)

休 止
 施 術 所 廃 止 届
 再 開

開設者住所 } <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; padding: 0 5px;"> (法人にあっては 主たる事務所の 所在地) </div>	電話 ()
名 称	
開 設 場 所	東京都 電話 ()
<input type="checkbox"/> 休 止 <input type="checkbox"/> 廃 止 の 理 由 <input type="checkbox"/> 再 開	
<input type="checkbox"/> 休 止 <input type="checkbox"/> 廃 止 の 年 月 日 <input type="checkbox"/> 再 開	年 月 日
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日まで

上記により、届け出ます。

年 月 日

開設者氏名
 (法人にあっては、名称 代表者職氏名)

(宛先)みなと保健所長

(注意) 該当する□の中にレを付けること。