

第3号様式（第4条関係）

年 月 日

江戸川区江戸川保健所長 殿

開設者 住所 江戸川区松島〇-〇-〇
氏名 江戸川 太朗 ⑩

電話番号 ()
〔 法人の場合は、主たる事務所の
所在地及び名称・代表者職氏名 〕

休 止

施 術 所 廃 止 届

再 開

下記のとおり、届け出ます。

記

名 称	〇×鍼灸治療院
開 設 場 所	江戸川区中央〇-〇-〇 電話 (****) ****
<input type="checkbox"/> 休 止 <input checked="" type="checkbox"/> 廃 止 の理由 <input type="checkbox"/> 再 開	移転のため
<input type="checkbox"/> 休 止 <input checked="" type="checkbox"/> 廃 止 の年月日 <input type="checkbox"/> 再 開	平成 〇〇 年 〇 月 〇 日
休 止 予 定 期 間	年 月 日 まで

(注意) 1 該当する□の中にレを付けること。