

出張業務休止(廃止・再開)届

年 月 日

京都府知事 様  
(京都府南丹保健所長 様) (〒 )

施術者住所

フリガナ

施術者氏名

印

下記のとおり出張業務を休止(廃止・再開)したので、届け出ます。

記

1 休止(廃止・再開)年月日	年 月 日
----------------	-------

2 休止(廃止・再開)の理由

3 休止(再開)の場合、再開予定(休止)年月日

年 月 日

注意：京都市外の住所地の施術者は、届出のあて名を施術者の所在地を所轄する保健所の長として  
ください。