

施術所休止（廃止・再開）届

年 月 日

京都府知事 様
(京都府南丹保健所長 様)

開設者 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の職・氏名）

㊟

下記のとおり、施術所を休止（廃止・再開）したので、届け出ます。

記

1. 名 称			
2. 開設場所	〒	電話	()
3. 休止（廃止・再開）年月日		年	月 日

4. 休止（廃止・再開）の理由

5. 休止（再開）の場合、再開予定（休止）年月日

年 月 日

注意：京都市外の施術所は、届出のあて名を施術所の所在地を所轄する保健所の長としてください。