

様式第3号（第2条関係）

柔道整復師施術所休止（廃止・再開）届出書

年 月 日

福井県知事 様

住 所

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称および代表者の氏名）

施術所を休止（廃止・再開）したので、柔道整復師法第19条第2項の規定により次のとおり届け出ます。

施 術 所 の 名 称	
施 術 所 の 所 在 地	
休 止（廃止・再開）年月日	年 月 日
休 止（廃止）の事由	