

※

- 生活保護法
- 中国残留邦人等の円滑な帰国の推進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

指定 { 医療機関
介護機関
助産師
施術者 }

休止・廃止届書

次のとおり(休止・廃止)したので届出ます。(いずれかに○をしてください)

指定 施 術 者	名 称 (氏 名)	
	所 在 地 (住 所)	
休止・廃止 年月日		年 月 日
休止・廃止する施術の種類		あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・柔道整復
休止・廃止の理由		
利用 者 の 措 置 状 況		
再開の見通し	(休止届けの場合のみ記載してください)	

年 月 日

青森市長 殿

〒 -

住 所

届出者 氏 名

印

電 話

注意事項

1. この書類は、都道府県知事(指定都市等市長)あてに直接提出してください。
2. この書類は、施術者が休止され、又は廃止された場合に速やかに提出してください。
3. 休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。

記載要領

1. 助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. ※印のところは、不要のものを — で消してください。
3. 「利用者の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
4. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。