

様式第4号

施術所休止 (廃止・再開) 届

届出書を提出した日

令和6年10月1日

(宛先) 所沢市長

※開設者そのものが変わる場合(個人から法人も含む)は廃止届+開設届が必要となります。

住所 所沢市並木1-1-1
氏名 所沢 太郎
電話番号 080-1111-2222

開設者死亡による廃止の場合もこの欄は「開設者」の内容を記載してください。

〔法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名〕

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

施術所	名称	トコロン鍼灸マッサージ院					
	開設年月日	令和6年4月1日					
	開設場所	所沢市小手指町1-23-3-301					
	電話番号	04-2998-1111					
	業務の種類	<input checked="" type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input checked="" type="checkbox"/> はり <input checked="" type="checkbox"/> きゆう					
休止期間	年	月	日	～	年	月	日
廃止(再開)年月日	令和6年 9月 30日		施術所を廃止した日を記載してください。 ※未来日は不可				
休止(廃止・再開)の理由	【記載例】 ・施術所閉院のため ・移転のため ・開設者変更のため 等		【記載例(開設者死亡)】 開設者死亡のため 代理申請者(所沢 花子・妻)				

※市内移転による開設場所の変更は廃止+開設届が必要となります。

施術所の電話番号

該当する業務にチェック