

(様式第 8-1 号)

柔道整復師施術所の休止（廃止）届

令和 年 月 日

長野県飯田保健所長 殿

開設者住所

開設者氏名 ㊦

施術所を下記のとおり休止（廃止）しましたので、柔道整復師法第 19 条第 2 項の規定により届出します。

記

1 施術所の名称

2 所在地

3 開設年月日 年 月 日

4 休止（廃止）の理由

5 休止（廃止）年月日 令和 年 月 日

6 休止の場合は、休止予定期間 令和 年 月 日から  
令和 年 月 日まで