

様式5 (あはき用)

## 出張施術業務 廃止・休止・再開 届出書

大阪市保健所長様

令和 年 月 日

施術者 (届出者) 住所  
〒

フリ ガナ  
氏 名

昭和・平成 年 月 日生

(電話番号: - - )

下記のとおり出張施術業務を休止・廃止・再開したので、届け出ます。

1 業務の種類	<input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゆう
2 休止期間 (廃止又は再開年月日)	
3 休止 (廃止・再開) の理由	<input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 施術所開設 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> その他 ( )

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印	施設番号