（用紙　日本工業規格Ａ４縦長型）

　　　　　　　　年　　月　　日

　　　神奈川県平塚保健福祉事務所長　殿

住所氏名

　　次のとおりあん摩マツサージ指圧師等の施術所を休止（廃止、再開）したので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設の場所 |  |
| 業務の種類 |  |
| 休止(廃止、再開)年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止(廃止、再開)の事由 |  |