

開設時に届け出た保健所名を記入

施術所(休止)（廃止・再開）届出書

令和3年4月1日

茨城県知事殿

(保健所長 殿)

(開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載)

施術所の開設者 住所 ○○市□□町1-2-3

(株)○○施術関連運営会社

氏名 代表取締役 茨城 太郎

S 45 年 8 月 10 日生

TEL 029-301-9012

FAX 029-301-9013

開設者の住所地が開設場所であれば上記同様に記載。

下記のとおり施術所を(休止)（廃止・再開）しましたので届け出ます。

記

| | | |
|---|----------------|--|
| 1 | 施術所の名称 | いばらき <small>ちりょういん</small> 治療院 |
| 2 | 開設場所及び電話番号 | ○○市□□町1-1-1 TEL 029-301-4321 FAX 029-301-8765 |
| 3 | 業務の種類 | あん摩マッサージ指圧 (はり) (きゆう) (※○で囲む) |
| 4 | (休止)（廃止・再開）年月日 | 令和3年4月1日 |
| 5 | (休止)（廃止・再開）理由 | 施術者の退職（那珂 華子，笠間 京子）及び病氣療養（水戸 小太郎：約6ヶ月）に伴い、施術者が不在となるため。 |

※ 休止（廃止・再開）いずれかに○を付す。

※ 休止は概ね6ヶ月程度に及ぶ場合に提出。

開設時に届け出た保健所名を記入

施術所休止（廃止・再開）届出書

令和 3 年 5 月 1 日

茨城県知事殿

（ 保健所長 殿）

（開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載）

施術所の開設者 住所 ○○市□□町1-2-3

（株）○○施術関連運営会社

氏名 代表取締役 茨城 太郎

S 23 年 8 月 10 日生

TEL 029-301-9012

FAX 029-301-9013

開設者の住所地が開設場所であれば上記同様に記載。

下記のとおり施術所を休止（廃止・再開）しましたので届け出ます。

記

| | | |
|---|--------------|---|
| 1 | 施術所の名称 | いばらき <small>ちりょういん</small> 治療院 |
| 2 | 開設場所及び電話番号 | ○○市□□町1-1-1 TEL <u>029-301-4321</u> FAX <u>029-301-8765</u> |
| 3 | 業務の種類 | あん摩マッサージ指圧・はり・きゆう（※○で囲む） |
| 4 | 休止（廃止・再開）年月日 | 令和 3 年 5 月 1 日 |
| 5 | 休止（廃止・再開）理由 | 施術者（水戸 小太郎）の病気が軽快し療養終了のため。 |

※ 休止（廃止・再開）いずれかに○を付す。

※ 休止は概ね6ヶ月程度に及ぶ場合に提出。

開設時に届け出た保健所名を記入

施術所休止 (廃止・再開) 届出書

令和 3 年 6 月 1 日

茨城県知事殿

(保健所長 殿)

(開設者が法人の場合は法人名称及び主たる事務所の所在地・代表者名を記載)

施術所の開設者 住所 ○○市□□町 978-6

(株) ○○施術関連運営会社

氏名 代表取締役 茨城 太郎

S 23 年 8 月 10 日生

TEL 029-301-9012

FAX 029-301-9013

開設者の住所地が開設場所であれば上記同様に記載。

下記のとおり施術所を休止 (廃止・再開) しましたので届け出ます。

記

| | | |
|---|------------------|--|
| 1 | 施術所の名称 | いばらき <small>ちりょういん</small> 治療院 |
| 2 | 開設場所及び電話番号 | 水戸市笠原町 987-6 TEL 029-301-4321 FAX 029-301-8765 |
| 3 | 業務の種類 | あん摩マッサージ指圧・はり・きゆう (※○で囲む) |
| 4 | 休止 (廃止・再開) 年月日 | 令和 3 年 6 月 1 日 |
| 5 | 休止 (廃止・再開) 理由 | 施術者 (水戸 小太郎) の病気悪化に伴い、長期療養が必要となり、代替の施術者が確保できないため。 |

※ 休止 (廃止・再開) いずれかに○を付す。

※ 休止は概ね6ヶ月程度に及ぶ場合に提出。