|  |
| --- |
| 様式第３号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  休　　止  施　　術　　所　　廃　　止　　届  再　　開  年　月　日  　　静岡県　保健所長　　　様  　法人にあつては、その  　主たる事務所の所在地  住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者  　法人にあつては、その  　名称及び代表者の氏名  氏名  　　　　　　休止  　　施術所を廃止したので届け出ます。  　　　　　　再開  　１　施術所の名称  　２　施術所の所在地  　３　業務の種類  　４　休止（廃止、再開）の理由  　５　休止（廃止、再開）の年月日  　６　再開予定年月日 |