

様式第2号

施術所休止(廃止・再開)届
(柔道整復師)

年 月 日

佐賀県知事 様

住 所

開設者

氏 名

下記のとおり、柔道整復師施術所を休止(廃止・再開)したので、柔道整復師法第19条第2項の規定に基づき届出ます。

| | |
|--------------------|--|
| 名 称 | |
| 開 設 の 場 所 | |
| 休止(廃止・再開) 年 月 日 | |
| 休止(廃止・再開) の 事 由 | |

(この事務に係る担当者氏名及び連絡電話番号)

届出等の書類に記載されている個人情報については、当該業務以外の目的には使用しません。また、第三者に提供しません。

なお、県における個人情報の取扱いについては、佐賀県個人情報保護方針で定めております。