

施術所休止 (廃止・再開) 届

届出書を提出した日

令和6年10月1日

(宛先) 所沢市長

※開設者そのものが変わる場合(個人から法人も含む)は廃止届+開設届が必要となります。

住 所 所沢市並木1-1-1  
氏 名 所沢 太郎  
電話番号 080-1111-2222

開設者死亡による廃止の場合もこの欄は「開設者」の内容を記載してください。

〔法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名〕

下記のとおり施術所を休止 (廃止・再開) したので届け出ます。

記

施 術 所	名 称	トコロン接骨院	
	開 設 年 月 日	令和6年4月1日	
	開 設 場 所	所沢市小手指町1-23-3-301	
	電 話 番 号	04-2998-1111	
	業 務 の 種 類	柔道整復	
休 止 期 間	年	月	日 ~ 年 月 日
廃止(再開)年月日	令和6年 9月 30日		
休止(廃止・再開)の理由	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>【記載例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施術所閉院のため</li> <li>・ 移転のため</li> <li>・ 開設者変更のため 等</li> </ul> </div> <div style="width: 45%;"> <p>【記載例(開設者死亡)】</p> <p>開設者死亡のため 代理申請者(所沢 花子・妻)</p> </div> </div>		

※市内移転による開設場所の変更は廃止+開設届が必要となります。

施術所の電話番号

施術所を廃止した日を記載してください。  
※未来日は不可