施術所廃止（休止、再開）届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

石川県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所 〒

TEL

開設者の氏名

　次のとおり、施術所を廃止（休止、再開）したので、届け出ます。

１　施術所の名称等

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設場所 |  |
| 開設年月日 |  |

２　廃止（休止、再開）の理由

３　廃止（休止、再開）の年月日（休止の場合は、休止予定期間）