第３号様式（第４条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| □　休止 | |
| 施　 術 　所　 □　廃止　届 | | | |
| □　再開 | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者住所　　法人にあっては主たる事務所の所在地 | 電話　　（　　） |
| 名称 |  |
| 開設の場所 | 東京都  　　　　電話　　（　　） |
| □　休止  □　廃止　理由  □　再開 |  |
| □　休止  □　廃止　の年月日  □　再開 | 年月日 |
| 休止の予定期間 | 年月日まで |

上記により、届け出ます。

年月日

開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては名称、代表者職氏名）

　千代田区千代田保健所長　殿

（注意）該当する□の中にレをつけること。