

平成 年 月 日

江東区保健所長 殿

開設者 住 所

氏 名 ⑩

電 話 番 号 ( )

ファクシミリ番号 ( )

〔 法人にあつては、名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

## 施 術 所 廃 止 届

施術所を廃止したので、柔道整復師法第19条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称	
2 所 在 地	江東区 丁目 番 号 電話番号 ( ) FAX ( )
3 開設届出年月日 及び番号	年 月 日 第 号
4 廃 止 の 理 由	
5 廃 止 年 月 日	平成 年 月 日