

第3号様式(第4条関係)

施 術 所		休 止 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 場 所	東京都世田谷区	電話 ()
休 止 廃 止 の 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 _____

(法人にあっては、名称及び代表者職氏名)

世田谷区世田谷保健所長あて

(注意) 1 該当する の中にレを付けること。