

施術所（あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう、柔道整復）廃止届

年 月 日

(あて先) 名古屋市 長

住 所

届出義務者 死亡者
(失そう者)
との続柄

氏 名

(電話 ー)

開設者が 死亡し 失そう宣告を受け ましたので、下記のとおり届出します。

記

1 施術所の名称等

廃止になった施設の名称	
開設されていた場所	名古屋市 区 (電話 ー)
開設者の氏名	
死亡(失そう宣告)年月日	年 月 日

提出部数・・・2部提出してください。(うち、1部は収受印を押してお返しします。)