（記載例）

第５号様式（第６条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

施術者出張専門業務休止（廃止、再開）届

令和〇年〇月〇日

神奈川県　　〇〇保健福祉事務所長　殿

住　　所　〇〇市△△　〇丁目□□□□
氏　　名　〇〇　〇〇

次のとおりあん摩マツサージ指圧師等の出張専門による業務を休止（廃止、再開）したので、届け出ます。

国（厚生労働大臣）発行の免許の場合は記入不要

登録年月日を記載

	業務の種類	免許証に記載された都道府県知事の統轄する都道府県名	免許証番号	免許年月日
免許	あん摩マツサージ指圧師		第　　号	年　月　日
	はり師	神奈川県	第 XXXXX 号	平成 XX 年 XX 月 XX 日
	きゅう師	神奈川県	第 XXXXX 号	昭和 XX 年 XX 月 XX 日
休止（廃止、再開）年月日		令和〇年〇月〇日　～　令和〇年△月□日		
休止（廃止、再開）の事由		病気療養のため		

休止の場合は再開予定までの期間を記載してください

備考　免許の欄は、該当する箇所のみ記入してください。