

様式第53号

出張業務廃止（休止、再開）届

年 月 日

（あて先）千葉市保健所長

施術者住所

〒 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

@

ふりがな

開設者氏名

下記のとおり出張業務を廃止（休止、再開）したのでお届けします。

記

1 廃止（休止、再開）の年月日

2 施術者の住所、氏名

（住 所）〒 \_\_\_\_\_

ふりがな  
（氏 名） \_\_\_\_\_

電話 （ \_\_\_\_\_ ）

3 休止の場合は再開予定年月日

4 廃止（休止、再開）の理由

※1年間を超える休止の場合は、その理由を詳細に記入ください。