

# 施術所開設者死亡（失そう）届書

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 様

戸籍法の届出義務者

〒

住 所 \_\_\_\_\_

本人との続柄 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話 — — (担当: )

次のとおり施術所の開設者が死亡したので、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第9条の二第2項及び柔道整復師法第19条第2項に基づき届出します。

1 施術所の名称

2 施術所の所在地

〒

3 開設者の氏名

4 開設者の住所

〒

5 死亡（失そう宣告）年月日 平成・令和 年 月 日

- 注) 1 管轄健康福祉事務所（保健所）に2部提出すること（1部申請者控え）。  
2 戸籍法上の届出義務者による届け出であること。