

年 月 日

保健所長 あて

開設者住所

氏 名

電話 ()

(法人の場合は、その所在地、)
名称及び代表者氏名)

理 容 所 廃 止 届

下記のとおり廃止したので、理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地

電話 ()

3 種 別

4 廃止年月日 年 月 日

5 廃止理由

(1) 完全廃止 (2) 譲 渡 (3) 増・改築

(4) 法人化 (5) その他 ()