

様式第6号

理容所廃止届

年 月 日

(宛先) 前橋市保健所長

届出者
住 所
氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)
電話番号

次のとおり理容所を廃止したので、理容師法第11条第2項の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。

理 容 所	名 称	
	所 在 地	
廃 止 年 月 日	年 月 日	
廃 止 の 理 由		
備 考		
添付書類 理容所構造設備確認証		

注 開設者の死亡に伴い理容所を廃止する場合は、備考欄に開設者の住所及び氏名を記載すること。