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

　　（法人にあっては、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。