

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。