

理容所廃止届

年 月 日

(あて先) 一宮市保健所長

届出者 住 所

ふりがな
氏 名

(法人にあつては名称及び代表者氏名)

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項の規定により届け出ます。

廃止理容所	名 称	
	所 在 地	
廃止年月日		年 月 日
廃止の理由		

(添付書類)

廃止する理容所の確認済証