

様式第3号

理 容 所 廃 止 届

平成 年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

開設者住所

(連絡先電話番号)

(連絡先メールアドレス) @

開設者氏名 印

(法人にあっては、その名称、主たる事務所
の所在地及び代表者氏名)

下記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。

記

- 1 理容所の名称
- 2 理容所の所在地 千葉市 区
- 3 確認番号 第 号 確認年月日 年 月 日
- 4 廃止年月日 平成 年 月 日
- 5 廃止の理由

添付書類

理容所検査確認証又は検査確認を受けたことを証する書類

注 個人が届出をする場合は、記名押印に代えて、署名によることができる。