様式第３号

美容所廃止届

年　　月　　日

（あて先）千葉市保健所長

開設者住所 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
開設者氏名 （法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）	（※）
（※）法人の場合は、記名押印してください。 法人以外でも本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。	
連絡先電話番号 連絡先メールアドレス	@

美容所を廃止したので、美容師法第１１条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

美容所	名称	フリガナ		
	所在地	千葉市　　区		
確認番号		第　　号	確認年月日	年　　月　　日
廃止年月日		年　　月　　日		
廃止の理由				

添付書類

美容所検査確認証

受付印