

美容所廃止届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

開設者住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
開設者氏名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)	(※)
(※) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。 ただし、押印又は署名以外の方法により本人(代表者)からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。	
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 1 1 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