様式第３号

理容所廃止届

　　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） | （※） |
| （※）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 | ＠ |

　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、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 理容所 | 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  理容所検査確認証 | | | | | 受付印 |
|  |