

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	@

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