理容所廃止届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　北海道北見保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　所

　　　　　　　　　　　　　開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　氏　名

法人にあっては、主たる事務所の

所在地並びに名称及び代表者の氏名

　次のとおり、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

３　廃止年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日廃止

注　確認証を添付すること。

　　確認証を添付できない場合はその理由：