

# 理 容 所 廃 止 届

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり廃止したので、理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

理 容 所 の 名 称		
理 容 所 の 所 在 地		
確 認 年 月 日 及 び 番 号		第 号
廃 止 の 年 月 日		
廃 止 の 理 由		

(注) 確認証を添付すること。

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_