様式第４号（第４条関係)

理容所廃止届

　　　　年　　　　月　　　　日

堺市保健所長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 開設者 | 住所（所在地） |  |
|  |  | フリガナ |  |
|  |  | 氏名（名称） |  |
|  |  | （代表者氏名） |  |
|  |  | 電話番号 |  |

理容師法第１１条第２項の規定により、次のとおり理容所を廃止したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 廃止理由 |  |
| 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 備　考 | [建物解体の有無] (有・無) |

注意　開設者が法人である場合には、代表者の氏名を併せて記入してください。

[連絡先]担当者名：

電話番号：