

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：