

理容所廃止届

年 月 日

堺市保健所長 殿

開設者 住所（所在地） ●●府●●市●●区●●町●番●号

フリガナ サカイ タロウ

氏名（名称） 堺 太郎

（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	理容 Sakaishi
所在地	堺市●●区●●町●番●号 サカイビル●階
廃止理由	完全廃止
廃止年月日	●●年 ●●月 ●●日
備考	[建物解体の有無]（有・ <input checked="" type="checkbox"/> 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。