

年 月 日

東京都多摩立川保健所長 殿

開設者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話 ( )

〔 法人の場合は、その所在地、  
名称及び代表者氏名 〕

理 容 所 廃 止 届

下記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。

記

1 施設の名称 \_\_\_\_\_

2 施設の所在地 \_\_\_\_\_

3 廃止年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

4 廃止理由

(1) 完全廃止 (2) 譲 渡 (3) 増・改築

(4) 法人化 (5) その他 ( )

		保健所收受印