

理 容 所 廃 止 届	
年 月 日	
長崎市保健所長 様	
開設者 住 所	
氏 名	
〔 法人にあつては、その名称、事務所 の所在地及び代表者の氏名 〕	
次のとおり理容所を廃止しましたので、理容師法第 11 条第 2 項の規定により、理容所開設検査確認 済証を添えて届け出ます。	
理 容 所 の 所 在 地	長崎市
理 容 所 の 名 称	
廃 止 の 理 由	
廃 止 日	年 月 日

備考 理容所開設検査確認済証を添付してください。

開設検査確認済証の 亡 失 の 場 合	理 由	
------------------------	-----	--

受 付 欄