

様式第3号（第3条関係）

理容所廃止届出書

年 月 日

（宛先）長野市保健所長

住 所

ふりがな
氏 名

連絡先（電話）

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

- 1 理容所の名称及び所在地
- 2 廃止年月日

添付書類

理容所検査確認済証