

様式第3号(第3条関係)

理 容 所 廃 止 届

年 月 日

徳島県徳島保健所長 殿

住 所
届出者 氏 名

年 月 日生

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕
及び名称並びに代表者の氏名

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項の規定によりお届けします。

1 理容所 所在地
名 称

2 廃止の年月日 年 月 日

3 廃止の理由

備考 理容所検査確認証(様式第5号)を添付すること。