

様式第3号(第3条関係)

美容所廃止届

年 月 日

徳島県東部保健福祉局長 殿

届出者 住 所

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 〕

次のとおり美容所を廃止しましたので、美容師法第11条第2項の規定によりお届けします。

1 美容所 所在地

名 称

2 廃止の年月日 年 月 日

3 廃止の理由

備考 美容所検査確認証(様式第5号)を添付すること。