

理 容 所 廃 止 届

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

届出者 住 所.....

氏 名<sup>ふりがな</sup>.....  
〔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〕

電話番号.....

次のとおり理容所を廃止しました。

理 容 所	名 称	
	所 在 地	
廃 止 年 月 日		年 月 日
廃 止 の 理 由		

(添付書類)

廃止する理容所の確認済証