

様式第3号(第2条関係)

理 容 所 廃 止 届

年 月 日

(宛先)富山市保健所長

個人…自宅住所とお名前
法人…法人所在地と法人名, 代表者名

住 所(所在地)
開設者 氏 名(名称及び代表者の氏名)
電話 ()

理容所を廃止したので、理容師法第 11 条第 2 項の規定により次のとおり届け出ます。

理 容 所	名 称	店舗のお名前
	所在地	店舗の住所
廃 止 年 月 日	年 月 日	
廃 止 の 理 由	移転, 営業者変更 の場合は、ご記入ください	

ご記入も可
*営業者変更の場合は、
営業が途切れないよう
ご注意ください。

添付書類 理容所検査確認書

原本を頂戴します。
紛失された場合は、
「検査確認書紛失届」の添付をお願いします。