様式第８号（第６条第８号関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理容所開設検査確認済証紛失届  年　　月　　日  　佐世保市保健所長　　　様  開設者　住所  TEL  氏名 | | |
|  | | 法人にあってはその名称、所在地及び代表者の氏名 |
| 理容所開設検査確認済証を紛失しましたので、佐世保市理容師法取扱規則第３条第２項の規定により届け出ます。 | | |
| 理容所の所在地 | 佐世保市  TEL | |
| 理容所の名称 |  | |
| 確認番号 |  | |
| 届出者 |  | |

備考

開設者が死亡(法人にあっては解散)した場合は、戸籍法(昭和２２年法律第２２４号)第８７条に規定する届出義務者(法人の解散の場合は清算人)がその届出を行うこと。