

<h2 style="margin: 0;">理 容 所 廃 止 届</h2>	
年 月 日	
佐世保市保健所長 様	
開設者 住 所	
T E L	
氏 名	
〔法人にあってはその名称〕 〔所在地及び代表者の氏名〕	
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項の規定により届け出ます。	
理容所の所在地	佐世保市
理容所の名称	
廃止年月日	年 月 日
届出者	
添付書類 理容所開設検査確認済証	

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。