

廃止届

年 月 日

(宛先) 名古屋市保健所長

開設者住所

氏 名

〔法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名〕

下記のとおり、理容所を廃止しましたので、届け出ます。

記

1 廃止した理容所の名称及び所在地

2 廃止の理由

3 廃止の年月日

※ 連絡先：担当者氏名（ ） 電話番号（ ）