

理 容 所 廃 止 届

年 月 日

群馬県知事 へ
(保健所長)

届出者
住所 (法人にあっては所在地)
氏名 (法人にあってはその名称
及び代表者の氏名)

次のとおり理容所を廃止したので、理容師法第11条第2項の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。

理 容 所	名 称	
	所 在 地	
廃止年月日	年 月 日	
廃止の理由		
備 考		
添付書類 理容所構造設備確認証		

注 開設者の死亡に伴い理容所を廃止する場合は、備考欄に開設者の住所及び氏名を記載すること。