

理容業休止届

年 月 日

長崎市保健所長 様

開設者 住 所

氏 名

〔 法人にあつては、その名称、事務所  
の所在地及び代表者の氏名 〕

次のとおり営業を休止しますので、長崎市理容師法施行細則第6条の規定により届け出ます。

理容所の所在地	長崎市
理容所の名称	
営業休止の理由	
営業休止期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)

受付欄