

第7号様式（第8条関係）

理容所廃止届

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、理容所開設検査確認済証を添えて届け出ます。

|         |       |
|---------|-------|
| 理容所の所在地 | 長崎市   |
| 理容所の名称  |       |
| 廃止の理由   |       |
| 廃止日     | 年 月 日 |

備考 理容所開設検査確認済証を添付してください。

|                    |     |  |
|--------------------|-----|--|
| 開設検査確認済証の<br>亡失の場合 | 理 由 |  |
|--------------------|-----|--|

受 付 欄