

第5号様式（第6条関係）

理 容 所 廃 止 届

年 月 日

（宛先）奈良市保健所長

開設者 住 所

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名）

電 話

次のとおり理容所を廃止したので、理容師法第11条第2項の規定により届け出ます。

理 容 所	所 在 地	
	名 称	
理容所検査確認済証の確認番号及び確認年月日		第 号 年 月 日
廃止年月日		年 月 日

同一の場所で美容師法第2条第3項に規定する美容所を開設している場合

ふりがな 美容所の名称	
美容所検査確認済証の確認番号及び確認年月日	第 号 年 月 日

添付書類 理容所検査確認済証