

第5号様式（第6条関係）

年 月 日

高知市保健所長 様

届出者 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称、代表者の職・氏名及び電話番号〕

理容所廃止届

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。

理容所の所在地			
理容所の名称			
確認証番号	号	確認証交付年月日	年 月 日
廃止年月日	年 月 日		

添付書類

理容所確認証