様式第7号(第5条関係)

理容所廃止届

年　　月　　日

　　福岡県　　保健福祉(環境)事務所長　殿

住所

氏名

(記名押印又は署名)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名 |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所の名称 | 電話番号 |
| 営業所の所在地 |  |
| 廃止年月日 | 年　　　　月　　　　日 |