

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)

〔法人にあつては、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