**第５号様式**（第５条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

開設者　郵便番号

住所

氏名

法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称

及び代表者の職・氏名

電話番号

理容所廃止届出書

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 理容所 | 所在地 | 郵便番号 | |
| 名称 | 電話番号 | |
|  | 理容所確認証番号 | | 第　　　　　　　号 |
|  | 理容所確認証交付年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 廃止年月日 | | 年　　　月　　　日 | |