

第5号様式(第3条関係)

理 容 所 廃 止 届

年 月 日

久留米市保健所長 宛て

届出者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、その名称、
所在地及び代表者の氏名〕

電話番号

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	
営 業 所 の 所 在 地	
廃 止 年 月 日	年 月 日

受付簿 台帳 システム

No.	担当者
-----	-----