

様式第3号（第3条関係）

大牟田市理容所廃止届

年 月 日

大牟田市保健所長 様

開設者 住所

氏名 印
(法人にあつては、その所在地、名称及び代表者の氏名)

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、次のとおり届け出ます。

理容所の名称	
理容所の所在地	
検査確認番号 及び交付年月日	第 号 年 月 日
廃止年月日	年 月 日