

## 理容所廃止届出書

年 月 日

(宛先)

寝屋川市保健所長

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

理容師法第11条第2項の規定により、次のとおり理容所の廃止の届出をします。

名 称	
所 在 地	寝屋川市
廃 止 理 由	
廃 止 年 月 日	年 月 日