様式第３号（第５条関係）

**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

（法人にあっては、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 |