様式第３号（第３条関係）

**理容所廃止届出書**

 年　　月　　日

　（宛先）金沢市保健所長

開設者　住　所

年　　月　　日生

電話（　　　）　　　－

　理容所を廃止したので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業所　 | 所　在　地 | 　金沢市 |
|  | 電話　　　　－　　　　　 |
| 廃止年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 廃止理由 |  |

備　考

１　開設者の住所及び氏名欄には、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を記入してください。

２　理容所開設検査確認証を添付してください。