別記第３号様式（第３条関係）

理容所廃止届出書

　　 　　　　　 　年　　月　　日

市立函館保健所長　様

住　　所

(ふりがな)

届出者　氏　　名

法人にあっては，主たる事務所の所在地，その名称および代表者の氏名

電　　話

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。

１　理容所の名称

２　理容所の所在地

３　廃止年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

※添付書類：理容所確認証