

理容所廃止届

年 月 日

長野県知事 殿

開設者の住所

電話：

氏 名

〔 法人の場合は主たる事務所の所在地、
名称及び代表者名 〕

下記のとおり、理容所を廃止しました。

記

1 理容所の名称及び所在地

名称

所在地

2 廃止年月日

年 月 日

(添付書類)

保健所が交付している開設検査確認済証を添付すること。