様式第7号（第9条関係）

理･美容所廃止届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　　月　　　　日  　熊本市保健所長（宛）  〒　　　　－  開設者 住所  氏名  TEL  　　 次の営業施設（理容所・美容所）を廃止しましたので、（理容師法・美容師法）第11条第2項の  規定により届け出ます。   |  |  | | --- | --- | | 営業施設の名称 |  | | 営業施設の所在地 | 〒　　　　－  熊本市　　　　　区 | | 確認日及び確認番号 | 年　　　　月　　　　日　　　指令　　　　第　　　　　号 | | 開設者名 |  | | 廃止年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | 備考 |  | |

備考　廃止届には開設検査確認証を添付して下さい。(紛失時には以下に氏名を記載)

　　　開設検査確認証を紛失した為、廃止届に添付することができません。

　　　氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 副課長 | | 主査 | 班員 | 決裁印 | 受付印 |
|  |  | |  |  |  |  |
| 台帳整理 | | 年　　　　月　　　　日  整理者　　　　　　　　　 　　　　　 ㊞ | | |  |  |