第４号様式

年　　　月　　　日

保健所長　様

　郵便番号

住　　所

　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞印

電話番号

法人にあっては、主たる事務所の所

在地、名称及び代表者の職・氏名

出張理容・出張美容廃止届出張理容承認申請書

　　下記のとおり、出張理容・出張美容を廃止したので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 出張理容・出張美容  を行う場所  （所在地・施設名） |  |
| 出張理容・出張美容  期　　　　　　　間 |  |
| 廃止年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 廃止理由 |  |