

第4号様式

理 容 所 廃 止 届

年 月 日

相模原市保健所長 殿

住 所

氏 名

(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)

電話番号 ()

次のとおり届け出ます。

施 設 所 在 地	
施 設 名 称	
確 認 年 月 日 及 び 確 認 済 証 番 号	年 月 日 第 号
廃 止 年 月 日	年 月 日

添付書類

理容所検査確認済証