|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　群馬県知事　　　　　あて  　（　　　　保健所長）  届出者  住所（法人にあっては所在地）  氏名（）  　次のとおり理容所を廃止したので、理容師法第11条第２項の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。 | | | | |
|  | 理容所 | 名称 |  |  |
|  | 所在地 |  |  |
|  | 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 | |  |
|  | 廃止の理由 |  | |  |
|  | 備考 |  | |  |
| 添付書類  　理容所構造設備確認証 | | |
| 注　開設者の死亡に伴い理容所を廃止する場合は、備考欄に開設者の住所及び氏名を記載すること。 | | | | |