|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 課長 | 係長 | 担当者 |
|  |  |  |

様式第４号

理　容　所　廃　止　届

令和　　年　　月　　日

（宛先）福岡市　　　保健所長

住　所

開設者

氏　名

（法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

　次のとおり理容所を廃止したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施 設 の 名 称 |  |
| 施 設 所 在 地 | 福岡市　　　区 |
| 検査確認年月日  及 び 番 号 | 年　　　　　月　　　　　日  　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　　号 |
| 廃 止 年 月 日 | 年　　　　　月　　　　　日 |