

決裁	課 長	係 長	担当者

様式第 4 号

美 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)

次のとおり美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