

| 決<br>裁 | 課<br>長 | 係<br>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<br>及 び 番 号 | 年     | 月 | 日 |
| 廃止年月日              | 年     | 月 | 日 |