理容所休止届

年　　月　　日

船橋市保健所長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |  |
| 法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名 |
| 電話番号 |  |

理容所を休止したので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理容所 | 名称 |  |
|  | 所在地 | 船橋市 |
| 確認番号 | 第　　　－　　　号 |
| 確認年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止年月日 | 年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日 |
| 休止の理由 |  |