|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課　　長 | 係　　長 | 担 当 者 |
|  |  |  |  | 台帳処理済 |
|  |

**第４号様式（第２条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　太線の中だけ記入してください。**

|  |
| --- |
| 令和　　　年　　月　　日 　中央区保健所長住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　（　　　　）（法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名） **理・美容所廃止届**理容師法第11条第2項美容師法第11条第2項 　下記のとおり廃止したので、　　　　　　　　　　　　の規定により届け出ます。 記 １　理・美容所の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  ２　理・美容所の所在地　　中央区　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ３　種　　　　別　　理容所・美容所 　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 ４　廃止年月日　　 令和・平成 　　　　年　　　　月　　　　日　　  ５　廃止理由 　(１)　完全廃止　(２)　譲　　渡　(３)　相　　続　(４)　改　　築 　(５)　増　　築　(６)　増改築　(７)　個人から法人　（８）法人から個人 　(９)　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 保　健　所　収　受　印 |
|  |