

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

(法人にあつては、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