

様式第6号（第6条関係）

年 月 日

福井保健所長 様

住 所

開設者氏名

理容所廃止届

次のとおり廃止したので、お届けします。

1 理容所の名称

2 理容所の所在地

3 理容所の廃止理由

（添付書類）

理容所検査確認済の証