

| | | |
|------|----|----|
| 主管課長 | 係長 | 担当 |
| | | |

第4号様式(細則第2条)

| |
|--|
| 年 月 日 |
| 千代田区千代田保健所長 殿 |
| 住所 |
| 氏名 |
| 電話 () |
| <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> 法人の場合は、その主たる事務所の 所在地、名称及び代表者の氏名 </div> |
| 理 ・ 美 容 所 廃 止 届 |
| 下記のとおり廃止したので、理・美容師法第 11 条第 2 項の規定により届け出ます。 |
| 記 |
| 1 施設の名称 |
| 2 施設の所在地 東京都千代田区 |
| 3 種別 |
| 4 廃止年月日 年 月 日 |
| 5 廃止理由 |
| (1) 完全廃止 (2) 相 続 (3) 改 築 (4) 増 築 (5) 増 改 築 (6) 個人→法人 (7) その他 () |

注 太線の内側だけ記入してください

| | | | |
|--------|--------|------|-------|
| 保健所収受印 | 入力者印 | 確認者印 | 担当者氏名 |
| | システム入力 | 入力確認 | 電話番号 |