

美 容 所 廃 止 届

年 月 日

岩手県 保健所長 様

住 所

氏 名

電話番号

〔 法人にあっては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

美容師法第11条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 廃止する美容所の名称及び所在地

2 廃止する理由

3 廃止年月日

注 美容所開設検査確認済証を添えてください。