

様式第9号(第6条関係)

理容所営業休止(再開)届

年 月 日

(提出先)

川越市保健所長

届出者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号

下記のとおり理容所の営業を休止します(再開した)ので、届け出ます。

記

1 理容所の名称及び所在地

2 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

年 月 日から 年 月 日まで

3 再開した場合にあっては、再開の年月日

年 月 日