様式第２号

令和　　年　　月　　日

　　　　　保健所長　様

住所（法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人の場合にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

**出張理容・出張美容変更（廃止）届**

このことについて、下記のとおり変更（廃止）したので、届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 理容所又は美容所の名称及び所在地 | Tel（　　　　）　　－　　　　　　 |
| 変更（廃止）の理由 |  |
| 変更内容 |  |
|  | 変 更 前 |  |
|  | 変 更 後 |  |
| 変更（廃止）年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |

※「理容所又は美容所の名称及び所在地」欄は、別表の区分１の場合のみ記入すること。