様式第２号（第３条関係）

理容所休業（再開）届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 | 月 | 日 |  |
|  |
| （宛先）さいたま市保健所長 |
|  |
| 開設者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |
|  | 電話番号 |  |

　理容所を休業したい（再開した）ので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 理容所の名称 |  |
| 理容所の所在地 |  |
| 休業予定期間（再開の場合は、その年月日） | 　　　　　　年　　月　　日から　　　　　　年　　月　　日まで |
| 休業理由 |  |