

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

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	