

様式第10号（第11条関係）

理 容 業 休 業 届

年 月 日

保健所長 様

営業者 住 所

（法人にあつては、所在地）

氏 名

〔法人にあつては、名称〕
及び代表者氏名

次のとおり長崎県理容に関する規則第11条の規定により届け出ます。

理容所の名称	
理容所所在地	
休業理由	
休業期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間