

出張理容届

平成 年 月 日

(あて先)

埼玉県 保健所長 様

住 所

氏 名

印

電 話

F A X

下記のとおり出張理容を行いたいので、届け出ます。

記

1 出張理容を行う理容師	住 所	
	氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	登録番号	
	登録年月日	昭和・平成 年 月 日
	所属する理容 所がある場合	名 称 所在地
2 出張理容を行う場所	名 称	
	所 在 地	
3 出張理容を行う特別の事情		
4 出張理容の開始予定年月日		平成 年 月 日

注) 届出者が氏名を自署することにより、押印を省略できます。