

第9号様式

年 月 日

那覇市保健所長 宛

届出者 住 所

フリガナ

氏 名

生年月日 年 月 日生

電話番号

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、  
名称、代表者の氏名及び電話番号〕

理容師出張業届

那覇市理容師法施行細則第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

理容所	名 称	
	所 在 地	
	検査確認済証番号 及び検査確認済年 月日	第 号 年 月 日
業を行う理由		
業を行う年月日		年 月 日
業を行う場所		
業を行う者	氏 名	
	免許登録番号	

(添付書類)

- 1 理容所検査確認済証の写し
- 2 業を行う者の理容師免許証の写し