

平成 年 月 日

岩手県知事 様

(設立者の住所)

法人 の印

(設立者の氏名)

代 表 者 の 公 印

理容師養成施設の廃止承認申請書

このたび平成 年 月 日 号をもって指定された(理容師養成施設名)を廃止したいので理容師養成施設指定規則第6条第3項の規定により申請いたします。

- 1 理容師養成施設の名称及び所在地
- 2 廃止の理由
- 3 廃止の予定年月日
- 4 入所中の生徒の処置方法
- 5 理容師養成施設を廃止しようとする場合には、学籍簿等を保存する者の住所及び氏名（法人又は団体にあつては、その名称、主たる事務所の所在地並びに代表者の住所及び氏名）並びに学籍簿等の承継の予定年月日