

令和 年 月 日

新潟市保健所長 様

開設者 住所（法人にあっては所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

印

## 確 約 書

このたび理容所を開設するにあたり、下記のと通りの形態で営業することを  
確約いたします。

記

理容所名称：

理容所住所：

施術内容：頭髪に関する施術を一切行わない。