

様式第17号（第2条関係）

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

同時授業終了届出書

このたび(理容師養成施設名)における同時授業を次のとおり終了いたしますので、理容師養成施設指定規則第8条第2項の規定により、あらかじめ、お届けいたします。

- 1 理容師養成施設の名称及び所在地
- 2 終了理由
- 3 終了予定年月日
- 4 終了する養成課程

(添付書類)

- 1 過去2年間における生徒の入所状況
- 2 学則