

様式4 (第1関係)

年 月 日

(あて先) 浜松市保健所長

住所 (所在地)

届出者

氏名 (名称及び代表者氏名)

生年月日 年 月 日生*

※営業者が法人の場合は、生年月日の記入は不要です。

理容所・美容所 譲渡承継届

理容所・美容所の開設者の地位を承継したため、理容師法第11条の3第2項、美容師法第12条の2第2項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

譲渡人	住所 (所在地)	
	氏名 (名称及び代表者氏名)	
譲渡の年月日		年 月 日
理容所 美容所	名称	
	所在地	
	許可(確認)年月日 及び番号	

- 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類を添付すること。
- 2 届出者が外国人の場合にあつては、住民票の写し(住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。)を添付すること。
- 3 当該理容所・美容所の理容所・美容所開設検査確認通知書を提示すること。