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っては、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。