

記載例

様式4（第1関係）

● 年 ● 月 ● 日

（あて先）浜松市保健所長

権利を譲り受けた側(新たな営業者)の
情報を記載してください。

届出者（譲受人）

法人経営の例

住 所
〔法人にあっては〕
主たる事務所の所在地

浜松市●区●町●番地
株式会社 ●●
代表取締役 ●●●●

氏 名
〔法人にあっては名称及び〕
代表者の役職・氏名

個人経営の例

押印不要

浜松市●区●町●番地
●●●●

生年月日
〔営業者が法人の〕
場合は記入不要

● 年 ● 月 ● 日生

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 〔法人にあっては〕 主たる事務所の所在地	浜松市●区●町●番地	権利を譲り渡した側(元の営業者)の 情報を記載してください。
	氏 名 〔法人にあっては名称及び〕 代表者の役職・氏名	●●●●	
譲 渡 の 年 月 日		● 年 ● 月 ● 日	実際に譲渡した日を記載してください
理容所 美容所	名 称	Beauty Salon 鴨江	確認通知書の右上に記載されている 日付と番号を記載してください。
	所 在 地	浜松市 ● 区 ●町●番地	
	確認通知年月日 及 び 番 号	● 年 ● 月 ● 日 浜健生 第 ●●● 号	
備 考	届出担当者 氏 名 (浜松 太郎) 電話番号 (053 - 1234 - 5678)		

- 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。
- 4 当該理容所・美容所の平面図を添付されたい。