

様式4（第1関係）

令和 年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

届出者（譲受人）

住 所
〔法人にあっては〕
主たる事務所の所在地

氏 名
〔法人にあっては名称及び〕
代表者の役職・氏名

生年月日 年 月 日生
〔営業者が法人の〕
場合は記入不要

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	
	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
理容所 美容所	名 称	
	所 在 地	浜松市 区
	確認通知年月日 及 び 番 号	年 月 日 第 号
備 考	届出担当者 氏 名（ ） 電話番号（ — — ）	

- 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。
- 4 当該理容所・美容所の平面図を添付されたい。