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

理容師法第１１条の３第２項

美容師法第１２条の２第２項

理容所

美容所

　　　　　 の開設者の地位を承継したため、　　　　　　　　　　　　　　　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（　　　－　　　－　　　） |
| 確認検査日 | 　　　月　　日（　　）　　　：　　　 |

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。