

理容所承継届（事業譲渡用）

年 月 日

長崎市保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

年 月 日生
〔 法人にあつては、その名称、事務所
の所在地及び代表者の氏名 〕

次のとおり、理容師法第11条の3第2項の規定により、事業譲渡による開設者の地位の承継をしたことを届け出ます。

理容所の所在地			
理容所の名称			
譲渡者 〔 法人にあつては、その名称、事務所の所在地及び代表者の氏名 〕	住 所 (所在地)		
	氏 名 〔 名 称 〕 〔 代表者 〕		
譲渡の年月日	年 月 日	連絡先	

備考

- 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類を添付してください。
- 2 届出者が法人にあつては、登記事項証明書を添付してください。
- 3 届出者が外国人の場合は、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。）を添付してください。
- 4 営業を譲渡した者の理容所開設検査確認済証を添付してください。

譲渡者の開設検査確認済証の亡失の場合	理 由	
--------------------	-----	--

決 裁 日	
連 絡 日	
台帳記載日	

受 付 欄