様式第９号

**理容所分割承継届出書**

　　　年　　　月　　　日

吹田市保健所長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 主たる事務所の所在地 |  |
|  | （フリガナ）  名称 |  |
| （フリガナ）  代表者の氏名 |  |
|  |  |  |

理容師法第１１条の３第２項の規定により、次のとおり分割による理容所の開設者の地位の承継の届出をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | |  |
| 所在地 | | 吹田市 |
| 確認年月日  及び確認番号 | | 年　　　月　　　日　　　　　　第　　　　　　号 |
| 分割前  の法人 | 主たる事務所の所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者  の氏名 |  |
| 分割の年月日 | | 年　　　月　　　日 |

添付書類

分割により営業を承継した法人の登記事項証明書