

理 容 所 譲 渡 承 継 届 出 書

年 月 日

吹田市保健所長 宛

届 出 者 住 所

(フ リ ガ ナ)
氏 名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

生 年 月 日 年 月 日

理容師法第 1 1 条の 3 第 2 項の規定により、次のとおり譲渡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
譲 渡 者 (法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)	住 所	
	氏 名	
譲 渡 の 年 月 日		年 月 日

添付書類

- 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類
- 2 届出者が外国人の場合、住民票の写し【市町村が発行する写しの原本】
(住民基本台帳法第 3 0 条の 4 5 に規定する国籍等を記載したものに限る)