

理容所開設者地位承継届（譲渡）

年 月 日

（あて先）一宮市保健所長

届出者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
（譲受人）

ふりがな
氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

生年月日 年 月 日生

電話番号

次のとおり譲渡により理容所開設者の地位を承継したので、理容師法第11条の3第2項の規定により届け出ます。

理容所	名 称	
	所 在 地	
営業を譲渡した者 （譲渡人）	住 所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）	
	氏 名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）	
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（譲渡契約書等の写し等）
- 2 届出者が外国人の場合にあつては、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。）