

理容所開設者地位承継届 (合併・分割)

年 月 日

(あて先) 一宮市保健所長

届出者 主たる事務所の所在地
名称
代表者氏名
電話番号

次のとおり 合併 分割 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	
合併 又は 分割 前の 法人 又は 消滅 した 法人	名称	
	代表者の氏名	
	主たる事務所の所在地	
合併又は分割の年月日		年 月 日

(添付書類)

合併後存続する若しくは合併により設立された法人又は分割により当該営業を承継した法人の登記事項証明書