別記第４号様式の２（第４条の２関係）

営業の譲渡による理容所承継届出書

　　 　　　　　 年　　月　　日

市立函館保健所長　様

住　　所

(ふりがな)

届出者　氏　　名

法人にあっては，主たる事務所の

所在地，その名称および代表者の氏名

生年月日　　　　　　　年　　月　　日

電　　話　　　　　　局　　　　　　番

営業の譲渡により理容所の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，次のとおり届け出ます。

１　営業を譲渡した者の住所および氏名

　　（法人にあっては，その名称，主たる事務所の所在地および代表者の氏名）

２　譲渡の年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

３　理容所の名称および所在地

添付書類

　　１　営業の譲渡が行われたことを証する書類

　　２　届出者が外国人である場合は，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。）