

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

〔 法人にあつては、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

(法人にあつては、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。）