|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課　　長 | 係　長 | 担 当 者 |
|  |  |  |  | 台帳処理済 |
|  |

**第４号の４様式　（第２条関係）　　　　　　　　　　　　　　太線の中だけ記入してください。**

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日  　中央区保健所長  名　　　　称  主たる事務所所在地  代表者の氏名  電話（　　　　）  **理・美容所の開設者の地位承継届**  下記のとおり理・美容所の開設者の地位を分割により承継したので、  の規定により届け出ます  理容師法第11条の3第2項  美容師法第12条の2第2項  記  １　分割前の法人の名称  ２　分割前の法人の所在地  ３　分割前の法人の代表者の氏名  ４　分割の年月日　　　　　　　　令和　　　　　年　　　　月　　　　日  ５　理･美容所の名称  ６　理･美容所の所在地　　　中央区    添付書類  分割後存続する法人又は分割により設立された法人の登記事項証明書 |

|  |
| --- |
| 保　健　所　収　受　印 |
|  |