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

**第４号の２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 　住　　所 　氏　　名生年月日　　　　　　　 年　　月　　日電 話　 　　（　　　　　）（法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名） **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譲渡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　譲渡人の氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名） ２　譲渡人の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） ３　譲渡の年月日　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日 ４　理･美容所の名称 ５　理･美容所の所在地 ６　理･美容所に係る届出番号 添付書類 （１）　営業の譲渡が行われたことを証する書類 （２）　届出者が外国人の場合にあつては、住民票の写し（住民基本台帳法（昭和４２年法律第８１号）第３０条の４５に規定する国籍等を記載したものに限る。） |

|  |
| --- |
| 保　健　所　収　受　印 |
|  |