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

**第４号の３様式　乙（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合併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　合併により消滅した法人の名称 ２　合併により消滅した法人の主たる事務所の所在地 ３　合併により消滅した法人の代表者の氏名 ４　合併の年月日　　　　　　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 　合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書 |

|  |
| --- |
| 保　健　所　収　受　印 |
|  |