|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 担当者 | 台帳処理 |
|  |  |

**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 |
|  |