

課長	区政情報管理責任者	主査	担当

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

住所

氏名

生年月日

電話番号 ()

(法人の場合は、その名称、所在地、電話番号及び代表者氏名)

理・美容所の開設者の地位承継届

下記のとおり 理容所 美容所の開設者の地位を譲渡により承継したので、理容師法第11条の3第2項 美容師法第12条の2第2項の規定により届け出ます。

記

1 理・美容所の営業を譲渡した者（法人の場合は、その名称、所在地及び代表者氏名）

(1) 住所

(2) 氏名

2 譲渡の年月日 年 月 日

3 理・美容所の名称 [確認番号 第 号]

4 理・美容所の所在地 電話番号 ()

添付書類

営業の譲渡が行われたことを証する書類

注 届出者は太線の内側だけ記載してください。個人情報を除く枠内の記載事項は情報公開の対象となります。

			保健所收受印
ID NO.			
台帳処理済 年 月 日			