

美容所承継届 (譲渡)

年 月 日

堺市保健所長 殿

届出者  
(譲受人) 住所 (所在地)  
フリガナ  
氏名 (名称)  
(代表者氏名)  
電話番号  
生年月日 (法人の場合は不要)

美容師法第12条の2第2項の規定により、次のとおり開設者の地位を譲渡により承継したので届け出ます。

施設	名称	
	所在地	電話番号
譲渡人	住所 (所在地)	
	氏名 (名称及び代表者氏名)	
譲渡の年月日		年 月 日
備考		

注意 届出者が法人である場合には、代表者の氏名を併せて記入してください。

[連絡先]担当者名 :  
電話番号 :