

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) ○○府○○市○○区○○町○番○号  
フリガナ サカイ ハナコ  
氏名 (名称) 堺 花子  
(代表者氏名)  
電話番号 ▲▲▲-●●●-○○○○  
生年月日 (法人の場合は不要) ●●年●●月●●日

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	美容 Sakaishi
	所在地	堺市●●区●●町●番●号 サカイビル●階 電話番号 072-▲▲▲-●●●●
譲渡人	住所 (所在地)	●●府●●市●●区●●町●番●号
	氏名 (名称及び代表者氏名)	堺 太郎
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。