様式第５号（第６条関係）

理容所承継届（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） |  |

理容師法第１１条の３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：