

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：