

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） ○○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

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	理容 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。

[連絡先]担当者名：大阪 花子

電話番号：□□□-▲▲▲▲-○○○○