

仙台市保健所長 あて

下記のとおり、(譲渡、相続、合併、分割)により理容所の開設者の地位を承継したので、理容師法第11条の3第2項の規定により届け出ます。

届出者	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	〒 ビル 階 電話	
	フリガナ		
	氏名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)		
	生年月日	年 月 日生 (法人の場合不要)	
施設	名称		
	所在地	〒 ビル 階 電話	
譲渡の場合	営業を譲渡した者 (譲渡人)	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	
		氏名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)	
	譲渡の年月日	年 月 日	
相続の場合	被相続人との続柄		
	被相続人	住所	
		氏名	
	相続開始の年月日		年 月 日
合併・分割の場合	合併により消滅した法人又は分割前の法人	主たる事務所の所在地	
		名称及び代表者の氏名	
	合併又は分割の年月日		年 月 日

添付書類

- 譲渡による開設者の地位の承継
 - 譲渡が行われたことを証する書類
 - 外国人が承継の届出を行うときは、住民票の写し(住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限り)
- 相続による開設者の地位の承継
 - 被相続人の戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し
 - 相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により理容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書
- 合併又は分割による開設者の地位の承継
 - 合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人又は分割により営業を承継した法人の登記事項証明書

入力年月日	
施設番号	

収 受 印