主管課長	係　長	担　　当

第５号様式その１（細則第２条）

年　　月　　日

千代田区千代田保健所長　殿

住　所

氏　名

年　　月　　日生

電　話　　（　　）

［法人の場合は、その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名］

注　太線の内側だけ記入してください

理・美容所の開設者の地位承継届

下記のとおり理・美容所の開設者の地位を譲渡により承継したので、

理容師法第 11 条の３第２項
美容師法第 12 条の２第２項　の規定により届け出ます。

記

1　譲渡した者（法人の場合は、その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）
（１）住所

（２）氏名

2　譲渡の年月日　　年　　月　　日

3　施設の名称

4　施設の所在地
東京都千代田区

添付書類
（１）　営業の譲渡が行われたことを証する書類
（２）　届出者が法人の場合は、定款又は寄附行為の写し及び登記事項証明書
（３）　届出者が外国人の場合は、住民票の写し（住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）第 30 条の 45 に規定する国籍等を記載したものに限る。）

保健所収受印	入力者印		確認者印		担当者氏名
	システム入力		入力確認		電話番号