様式第７号（第６条関係）

年　　月　　日

　福井保健所長　　　　様

届出者　住所

氏名

年　　月　　日生

電話番号

被相続人との続柄

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあつては、その名称、主たる　事務所の所在地および代表者の氏名 |

理容所承継届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　理容所 の開設者の地位を | 譲渡相続合併分割 | により承継したので、理容師法第１１条の３第２項の規定 |

により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 譲渡人または被相続人の氏名および住所　法人にあつては、合併により消滅した法人または分割前の法人の名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名 | 　 |
| 譲渡または相続開始の年月日（法人にあつては、合併または分割の年月日） | 年　　　月　　　日 |
| 理容所の名称および所在地 | 　 |
| 現に交付されている理容所検査確認済の証の番号および交付年月日 | 第　　　　　　　号年　　　月　　　日 |

備考

　　この届出書には、次に掲げる書類を添付してください。

　　⑴　営業の譲渡が行われたことを証する書類

　　⑵　譲受人が外国人であるときは、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。）

　　⑶　届出者の戸籍謄本または法定相続情報一覧図の写し（法人にあつては、合併後存続する法人もしくは合併により設立された法人または分割により営業を承継した法人の登記事項証明書）

　　⑷　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ときは、相続人全員の同意書

　　⑸　理容所検査確認済の証の記載事項に変更を生じたときは、その理容所検査確認済の証