

様式第7号（第6条関係）

届出をする保健所長名としてください

令和XX年Y月ZZ日

〇〇保健所長様

届出者 住所 〇〇市〇〇1丁目2-3

氏名 医衛 太郎

昭和X年 Y月 Z日生

電話番号 077X-XX-XXXX

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

譲渡  
相続  
合併  
分割

理容所の開設者の地位を

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。

該当する承継の理由に〇を付けてください

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〕	医衛 花子 〇〇市〇〇1丁目2-3
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)	令和XX年 Y月 Z日
理容所の名称および所在地	〇〇理容室
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	〇保第XXXXXXXXX号 令和X年 ZZ月 ZZ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。

- 営業の譲渡が行われたことを証する書類
- 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。）
- 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、合併後承継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）
- 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
- 理容所検査確認済の証の記載事項に変更が生じたときは、その理容所検査確認済の証