**第６号様式の２**（第５条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

届出者　郵便番号

住所

氏名

法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称

及び代表者の職・氏名

電話番号

生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

譲渡による理容所開設者地位承継届出書

譲渡により理容所の開設者の地位を承継しましたので、理容師法第11条の３第２項の規定により次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 理容所 | 所在地 | 郵便番号 | |
| 名称 | 電話番号 | |
|  | 理容所確認証番号 | | 第　　　　　　　号 |
|  | 理容所確認証交付年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 譲渡人 | 住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地） | |  |
| 氏名（法人の場合は、名称、代表者の職及び氏名） | |  |
| 譲渡年月日 | | 年　　　月　　　日 | |

注　営業の譲渡が行われたことを証する書類を添えてください。