|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 譲渡による地位承継届出書  　　年　　月　　日  (宛先)新潟市保健所長  届出者　住所（法人にあつてはその所在地）  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  電話番号  　　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 | 住所（法人にあつてはその所在地） |  |
| 氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名） |
| 譲渡年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 承継した理容所 | 名称 |
| 所在地　新潟市 |
|  | 検査確認済証の番号及び交付年月日  　第　　　　　号　　　　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 添付書類  １　営業の譲渡が行われたことを証する書類  ２　届出者が外国人である場合は、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。） | | | |