

第5号様式（第4条関係）

年 月 日

（あて先）八戸市保健所長

郵便番号
届出者 住 所
氏 名
（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）
生 年 月 日
被相続人との続柄（相続の場合）
電 話 番 号

美容所承継届出書

美容所の開設者の地位を承継したので、美容師法第12条の2第2項の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

区	分	<input type="checkbox"/> 事業譲渡	<input type="checkbox"/> 相続	<input type="checkbox"/> 合併	<input type="checkbox"/> 分割
営業を譲渡した者 （被相続人、合併により消滅した法人又は分割前の法人）	氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）				
	住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）				
譲渡、相続開始、合併又は分割の年月日		年 月 日			
美容所	名 称				
	所 在 地	(電話番号)			
備 考					

添付書類

〔譲渡の場合〕

営業の譲渡が行われたことを証する書類

〔相続の場合〕

(1) 戸籍謄本

(2) 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営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書

〔法人の合併又は分割の場合〕

合併後存続する法人若しくは合併により設立された法人又は分割により営業を承継した法人の登記事項証明書

注 用紙の大きさは、A4縦長とする。