

年 月 日

（宛先） 静岡市保健所長

開設者住所（法人にあっては、その主たる事務所の所在地） （ ふ り が な ）	
開設者氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）	
生 年 月 日	年 月 日（法人にあっては、記入不要）

次のとおり美容所開設者の地位を承継したので届け出ます。

営業施設	（ ふ り が な ）	
	名 称	
	所 在 地	静岡市 区 電話（ ）
	開 設 検 査 確 認 済 証	年 月 日付け 第 号
譲渡の場合	譲渡人の住所 （法人にあっては、その主たる事務所の所在地）	
	譲渡人の氏名 （法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）	
	譲渡の年月日	年 月 日
相続の場合	被相続人の住所	
	被相続人の氏名	
	被相続人との続柄	
	相続開始年月日	年 月 日
合併又は分割の場合	合併により消滅する法人又は分割前の法人の主たる事務所の所在地	
	合併により消滅する法人又は分割前の法人の名称及び代表者の氏名	
	合 併 又 は 分 割 の 年 月 日	年 月 日
添付書類		
1 譲渡にあっては、営業の譲渡が行われたことを証する書類 2 譲渡において届出者が外国人の場合にあっては、住民票の写し（住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限る。） 3 相続にあっては、戸籍謄本又は不動産登記規則第247条第5項の規定により交付を受けた同条第1項に規定する法定相続情報一覧図の写し 4 相続において相続人が2人以上ある場合は、開設者の地位を承継すべき相続人として選定されたことを証する書類 5 届出者が法人の場合にあっては、開設者の地位を承継した法人の登記事項証明書		