

様式第 8

理容所開設者地位承継届出・書換え交付申請書 (合併・分割)

年 月 日

(宛先) 東大阪市保健所長

届出者 所 在 地

名 称

代表者の氏名

理容師法第 11 条の 3 第 2 項の規定により、次のとおり届出をします。
東大阪市理容師法施行細則第 6 条の規定により、理容所検査確認済証の書換え交付を申請
します。

施 設 の 名 称	
施 設 の 所 在 地	TEL
理容所検査確認済証の 確認年月日及び番号	年 月 日 号 第
合併により 消滅した法人 又は分割前の法人 に関する事項	名 称 所 在 地 代 表 者 の 氏 名
合併又は分割の年月日	年 月 日

(添付書類)

- 1 営業を承継する法人の登記事項証明書
- 2 理容所検査確認済証