

## 理容所開設者地位承継届出・書換え交付申請書（譲渡）

年 月 日

（宛先）東大阪市保健所長

届出者 住 所

氏 名

生年月日

（届出者が法人の場合は、その名称、事務所所在地  
及び代表者の氏名を記入すること。）

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
譲 渡 人 に 関 する 事 項	氏名（名称）
	住所（法人の 場合は事務所 所在地）
	（法人の場合） 代表者の氏名
譲 渡 の 年 月 日	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 理容所検査確認済証