様式第８

**美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

　美容師法第12条の２第２項の規定により、次のとおり届出をします。

東大阪市美容師法施行細則第６条の規定により、美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 |  ℡  |
| 美容所検査確認済証の確認年月日及び番号 | 　　　　 　 年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　号 |
| 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　美容所検査確認済証