様式第７

**美容所開設者地位承継届出・書換え交付申請書（相続）**

年　　月　　日

（宛先）東大阪市保健所長

　　　　届出者　住　　所

氏　　名

　 生年月日

　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 |
|  | |  |
| 被相続人 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 相続開始の年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |

（添付書類）

　１　戸籍謄本　２　同意書　３　美容所検査確認済証