美容所開設者地位承継届（分割）

年 月 日

岩手県 保健所長 様

名 称

主たる事務所の所在地

代表者の氏名

電話番号

美容師法第12条の2第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 分割前の法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名
- 2 分割の年月日
- 3 美容所の名称及び所在地

注 分割により営業を承継した法人の登記事項証明書を添えてください。