

様式第 6 号（第 2 条関係）

美容所開設者地位承継届（譲渡）

年 月 日

岩手県 保健所長 様

届出者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
届出者の氏名（法人にあっては、名称）
届出者の生年月日（法人にあっては、代表者の氏名）

美容師法第 12 条の 2 第 2 項の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 営業を譲渡した者（譲渡人）の住所及び氏名（法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）
譲渡人の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
譲渡人の氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）
- 2 譲渡の年月日
- 3 美容所の名称及び所在地

注 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類を添えて下さい。

- 2 届出者が外国人の場合にあっては、住民票の写し（住民基本台帳法第 30 条の 45 に規定する国籍等を記載したものに限る。）を添えて下さい。

（A 4）