

(用紙 日本工業規格A4縦長型)

開設者の地位承継届

年 月 日

神奈川県 保健所長

届出者 住 所

氏 名

(法人の主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名)

生年月日 年 月 日

被相続人との続き柄

電話番号

次のとおり理容所の開設者の地位を相続（合併、分割）により承継したので、理容師法第11条の3第2項の規定により届け出ます。

理容所の所在地及び名称	電話番号
確認済証番号及び確認済証 交付年月日	第 年 月 日
被相続人の住所及び氏名 〔合併により消滅した法人又は分割をした法人の主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕	
相続開始の年月日 (合併又は分割の年月日)	年 月 日