

様式第 7 号

美容所開設者承継届（分割）

年 月 日

（あて先）千葉県保健所長

主たる事務所の 所在地	
名称 代表者の氏名	(※)
(※) 記名押印又は法人の代表者が署名してください。 ただし、押印又は署名以外の方法により法人の代表者からの申請 であることを確認できる場合は記名のみで可。	
連絡先電話番号 連絡先メールアドレス	@

開設者の地位を承継したので、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。

美容所	名称	フリガナ		
	所在地	千葉県 区 (電話)		
確認番号	第 号	確認年月日	年 月 日	
分割前の法人	名称			
	主たる事務所の 所在地			
	代表者の氏名			
分割年月日	年 月 日			

添付書類

- 1 分割により営業を承継した法人の登記事項証明書
- 2 現に交付を受けている美容所検査確認証

受付印

--